



LAKE COUNTY OFFICE OF EDUCATION

TO TEACH. TO SERVE. TO LEARN.

Lake County Office of Education Foster Youth Questionnaire

The information provided below will help the Lake County Office of Education determine if your student is a foster youth for purposes of implementing California's Local Control Funding Formula, which provides additional funding to support foster youth. All the information on this form will be kept confidential and only shared with appropriate school district and site staff and appropriate government officials.

Student Last Name	First Name	Middle Name
Parent/Guardian/Caretaker First Name	Parent/Guardian/Caretaker Last Name	Parent/Guardian/Caretaker Phone Number

Name of School: - - - - -

Presently, do you believe your student is a Foster Youth?

Yes No If your answer is no, you do not need to complete this form.

/fyou answered yes above, please provide the following information, to the best of your knowledge, about the tribal court which has jurisdiction over the child and return it with the rest of your registration and enrollment documents:

Social Workers Name	
Address	
Phone Number	
Email	

If you have any questions about these rights, please contact the foster youth liaison, Lisa Hart by phone at 707-987-1497 or by email at lhart@lakecoe.org.

R. GLAKE COUNTY OFFICE OF EDUCATION

TO TEACH. TO SERVE. TO LEARN.

Cuestionario de jóvenes de crianza tribales de la Oficina de Educación del Condado de Lake

La información provista a continuación ayudará a la Oficina de Educación del Condado de Lake a determinar si su estudiante es un joven de crianza a los efectos de implementar la Fórmula de Financiamiento de Control Local de California, que proporciona fondos adicionales para apoyar a los jóvenes de crianza. Toda la información en este formulario se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el distrito escolar apropiado y el personal del sitio y los funcionarios gubernamentales apropiados.

Apellido del estudiante	Primer nombre	Segundo nombre
Nombre de la padre / tutor / cuidadora	Nombre de la padre / tutor / cuidadora	Nombre de la padre / tutor / cuidadora

Nombre de Escuela: _____

Actualmente, ¿cree que su estudiante depende de una tribu indígena, un consorcio de tribus o una organización tribal?

Si No Si su respuesta es no, no necesita completar este formulario.

Si su respuesta anterior es afirmativa, proporcione la siguiente información, según su leal saber y entender, sobre el tribunal tribal que tiene jurisdicción sobre el niño y devuélvala con el resto de sus documentos de registro e inscripción:

Nombre de la tribu o de la organización tribal	
Nombre del representante tribal	
Dirección	
numero de telefono	
coreo electronico	

Si tiene alguna pregunta sobre estos derechos, comuníquese con la coordinadora de jóvenes de crianza, Lisa Hart, por teléfono al 707-987-1497 o por correo electrónico a lhart@lakecoe.org.