



**LINCOLN**  
STRENGTHENING FAMILIES  
CHANGING LIVES

# SCHOOL ENGAGEMENT PROGRAM

## Formulario de Referencia

Complete completamente y envíelo (junto con cualquier documentación de respaldo) a:

sepcereferrals@lincolnfamilies.org

### Información de la Fuente de Referencia

Fecha de Referencia: \_\_\_\_\_

Fuente de Referencia: \_\_\_\_\_

Próxima Fecha de Audiencia (si corresponde): \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### Información del Menor

Nombre de Joven: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Asiste a las Escuela: Sí  No  IEP: Sí  No  Designacion: \_\_\_\_\_

Grado Escolar: \_\_\_\_\_ Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_ Distrito Escolar: \_\_\_\_\_

Seguro Médico (Medi-Cal#): \_\_\_\_\_ SSN #: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Situación de Vivienda: \_\_\_\_\_ Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre /Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Idioma Preferido: \_\_\_\_\_

### Información Sobre Necesidades y Servicios Actuales

**Informe a la familia y al joven que está refiriendo para los servicios de SEP.**

La familia /el joven está al tanto de esta remisión: Sí

¿Cuáles son las preocupaciones actuales que afectan la asistencia a la escuela y cualquier otra situación relacionada que afecte al joven o familia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otros servicios que reciben el joven y/o familia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_