



STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Assistance Act. The answers to this residency information help determine the services the student may be eligible to receive.

1. Is your current address a temporary living arrangement? YES NO
2. Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship? YES NO

If you answered YES to any of the above questions, please complete the remainder of this form. If you answered NO, you may stop here.

Student's Last Name	Student's First Name	Student's Middle Name	Jr., III, IV.
Date of Birth Month _____ Day _____ Year _____	Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Current Age: _____	

Where is the student presently living? (Check one box.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> In a motel | <input type="checkbox"/> In a shelter |
| <input type="checkbox"/> With more than one family in a house, apartment, or mobile home | <input type="checkbox"/> Moving from place to place |
| <input type="checkbox"/> In a place not designed for ordinary sleeping accommodations
(ex. car, park, campsite) | |

Name of Parent(s)/Legal Guardian(s): _____

Address: _____ Zip Code: _____

Telephone Numbers (cell, home, work or contacts): _____

Signature of Parent/ Guardian: X _____ Date: Month: _____ Day: _____ Year: _____

OFFICE USE ONLY:

School Personnel:

- If any of the answers to questions 1 or 2 above are "YES" please send to District Liaison: Linda Luft

District Personnel: *determination of eligibility by District Liaison only.*

- Student qualifies under the McKinney-Vento Act? YES NO



CUESTIONARIO REFERENTE A RESIDENCIA DE ESTUDIANTE

El propósito de este cuestionario es presentar los objetivos del Acta McKinney-Vento. Las respuestas a estas preguntas ayudarán a determinar los servicios para los cuales el estudiante puede ser elegible.

1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? **SI** **NO**
2. ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de su casa, vivienda o habitación, o debido a algún problema económico? **SI** **NO**

Si usted contestó SI a alguna de estas preguntas, por favor complete el resto de este formulario. Si usted contestó NO a estas preguntas, no siga.

Apellido del Estudiante	Nombre del Estudiante	Segundo Nombre del Estudiante	Jr.,III,IV.
Fecha de nacimiento Mes _____ Día _____ Año _____	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Edad actual: _____	

¿Dónde se encuentra viviendo el estudiante actualmente? (Marque solo una opción.)

- En un motel En un albergue o lugar de refugio
 Con más de una familia en una casa, apartamento o casa móvil De lugar a otro
 En un lugar generalmente no designado para dormir (ejemplo. carro, parque, campamento)

Nombre del padre o madre / tutor(s): _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

Teléfono (cellular, casa, trabajo, otro número de contacto): _____

Firma del Padre/Tutor: **X** _____ Fecha: Mes _____ Día _____ Año _____

OFFICE USE ONLY:

School Personnel:

- If any of the answers to questions 1 or 2 above are "YES" please send to District Liaison: Linda Luft

District Personnel: *determination of eligibility by District Liaison only.*

- Student qualifies under the McKinney-Vento Act? YES NO