



Student Residency Questionnaire

This form is required for all students and included in their enrollment packets in order to help identify the students who are homeless as required by the McKinney-Vento Homeless Education Assistance Improvement Act, 42 U.S.C. 11435

The answers to this residency information help determine the services for which the student(s) may be eligible.

School student attending: _____ **Grade:** _____

Please mark the circle that best applies to the current type of housing the student(s) live in (mark one only):

- Temporarily Doubled Up - Sharing housing with another family **DUE TO** financial hardship
- Temporarily Doubled Up - Sharing housing with another family **NOT DUE TO** financial hardship
- Temporary Shelters
- Temporarily Unsheltered – Car, park, campground, RV
- Hotel or Motel
- Permanent Housing – A residence that is owned, rented or sublet (apt., condo, house, etc...)
- Resource Home – A licensed family residency or awaiting placement (formerly, Foster Family Home)
- Short-Term Residential Therapeutic Program (STRTP)–Residential facility that’s licensed by the state (group home)
- Unaccompanied Youth – Not in the physical custody of a parent or court-appointed guardian

STUDENT INFORMATION:

First Name: _____ Last Name: _____

Date of birth: _____

Siblings:

First & Last Name: _____ School Attending: _____ DOB: _____

First & Last Name: _____ School Attending: _____ DOB: _____

First & Last Name: _____ School Attending: _____ DOB: _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION: (Disregard for unaccompanied youth)

Parent/Guardian First Name: _____ Last: _____

Current Address/Location: _____ City: _____ Zip: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

SIGNATURE:

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the statements above are true and correct.

Signature: _____ Date: _____

Office staff, return completed form to Student Support Services attention: Laura De La Rosa, Homeless & Foster Youth Family Liaison, (805) 641-5000 x. 1106

Office Staff:

- Copy goes in cum file
- Update Residential Status in Q
- Send original to Laura, ASAP

District use:

- Update Student Program History in Q
- Notify parent



Cuestionario de residencia estudiantil

Este formulario es obligatorio para todos los alumnos y debe incluirse en los paquetes de inscripción con el fin de identificar a los que están sin hogar, según lo requerido por la Ley de Mejora de la asistencia educativa para personas sin hogar de McKinney-Vento, 42 U.S.C. 11435

Las respuestas a esta información de residencia ayudan a determinar los servicios para los cuales el alumno puede ser elegible.

Escuela a la que asiste el alumno: _____ **Grado:** _____

Por favor marque el círculo que mejor se aplique al tipo actual de vivienda en el que vive el alumno (marque solo uno):

- Temporalmente duplicado - Compartiendo vivienda con otra familia **DEBIDO A** dificultades financieras
- Temporalmente duplicado – Compartiendo vivienda con otra familia **NO DEBIDO A** dificultades financieras
- Albergue temporal
- Temporalmente sin albergue – Auto, parque, campamento, RV
- Hotel o Motel
- Vivienda permanente – Una residencia que es propia, alquilada o subalquilada (apto. condominio, casa, etc.)
- Hogar de recursos – Hogar de familia con autorización o en espera de un hogar
- Programa terapéutico residencia temporal -Un lugar de residencia que sea aprobado por el estado (casa de grupo)
- Menor sin padre/tutor

INFORMACION DEL ALUMNO:

Primer nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____

Hermanos:

Primer nombre y apellido: _____ Escuela: _____ Fecha de nac.: _____

Primer nombre y apellido: _____ Escuela: _____ Fecha de nac.: _____

Primer nombre y apellido: _____ Escuela: _____ Fecha de nac.: _____

INFORMACION DE PADRE/TUTOR LEGAL: (Omitir para menores sin padre/tutor)

Primer nombre de padre/tutor legal: _____ Apellido: _____

Dirección actual/ubicación: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

FIRMA:

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas.

Firma: _____ Fecha: _____

Personal de oficina, regresar el formulario completado a la atención de los Servicios de apoyo

estudiantil: **Laura De La Rosa, Enlace familiar de jóvenes de hogar temporal y sin hogar, (805) 641-5000 x. 1106**

Personal de oficina:

- Copia para el archivo expediente
- Actualice el estado residencial en Q
- Envíe el original a Laura, lo antes posible

Uso distrital:

- Actualice el programa del Historial estudiantil en Q
- Notifique al padre