



## Balsz Elementary School District #31 Student Residency Questionnaire

Balsz     Crockett     Brunson-Lee     Griffith     Orangedale Early Learning Center

Name of Student: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Birth Date: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  Male  Female

### Do any of the following situations apply to the student?

Please circle the appropriate answer

1. Is the student (family) living in a motel or hotel? YES NO
2. Is the student (family) living in a shelter? YES NO  
 Domestic violence     Emergency Housing     Transitional Housing
3. Is the student (family) living in a car, park, campground or public place? YES NO
4. Is the student (family) living in the residence of another family? YES NO  
 If you answered yes to question 4, please answer the following:

4 A - Is this living arrangement due to:  Economic hardship     Loss of housing     Temporary

4 B - Date living arrangement began \_\_\_\_\_

4 C - Date living arrangement is expected to end \_\_\_\_\_

5. Is the student seeking enrollment without parent or legal guardian? YES NO

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Education Improvement Act 42 U.S.C. 11435. The answers to the form help determine the services a student may be eligible to receive. Eligibility must be reviewed and reevaluated every school year.

*By signing below I attest the above information is correct.*

Print Parent Name: \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

For Office Use Only

Homeless Liaison Use Only

*I certify the above named student qualifies for the child nutrition Program under the provisions of the McKinney Vento Act.*

McKinney Vento Liaison Signature: \_\_\_\_\_



## Balsz Elementary School District #31 Cuestionario sobre la Vivienda

Balsz     Crockett     Brunson-Lee     Griffith     Orangedale Early Learning Center

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Numero de telefono: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

**¿Alguna de las siguientes situaciones aplican a el estudiante?  
Por favor circule la respuesta apropiada.**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. ¿Vive el estudiante (familia) en un hotel o motel?   | SI | NO |
| 2. ¿Vive el estudiante (familia) en un refugio?   | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> violencia domestica <input type="checkbox"/> Hogar Grupo de Emergencia <input type="checkbox"/> espera de hogar adoptivo |    |    |
| 3. ¿Vive el estudiante (familia) en un carro, parque, campamento o lugar publico?   | SI | NO |
| 4. ¿Vive el estudiante en la residencia de otra familia?  | SI | NO |

Si ha contestado SI a la pregunta 4, por favor conteste las siguientes preguntas:

4A—¿Es este arreglo de vivienda debido a dificultades “Marque todas las que aplican”  
 económicas     perdida de casa     refugio temporal

4B—Fecha en la cual el arreglo de vivienda comenzó \_\_\_\_\_

4C—Fecha en la que se espera que el arreglo de vivienda termine \_\_\_\_\_

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 5. ¿Es el estudiante <u>menor de 18 años</u> de edad y <u>esta tratando de registrarse sin la compañía de los padres, padres de cuidado temporal/crianza?</u> | SI | NO |
|---|----|----|

Este cuestionario es utilizado con la intención de cumplir con la Declaración 42 U.S.C. 11435 del mejoramiento en la Educación McKinney-Vento. Si alguna de las situaciones mencionadas aplica a su situación, QUIZÁS pueda ser elegible para recibir servicios bajo la Declaración McKinney-Vento de Mejoramiento en la Educación.

*Por la presente declaro que toda la informacion arriba escrito es correcta.*

Nombre de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Para el uso de la oficina solamente

Homeless Liaison Use Only

*I certify the above named student qualifies for the child nutrition Program under the provisions of the McKinney Vento Act.*

McKinney Vento Liaison Signature: \_\_\_\_\_