

Student Residency Questionnaire

Macon County Schools

School _____

Your child may be eligible for additional educational services through Title I Part A, and/or Title X Part C, Federal McKinney-Vento Assistance Act. Eligibility can be determined by completing this questionnaire.

1. Presently, where is the student living?

Section A	Section B
<input type="checkbox"/> staying in shelter or FEMA trailer <input type="checkbox"/> sharing housing of others due to loss of housing, economic hardship, similar reason; doubled-up <input type="checkbox"/> living in a car, park, campground, public space, abandoned building, substandard housing or similar reason <input type="checkbox"/> with friends or family members (other than parent/guardian) <input type="checkbox"/> waiting foster care placement <input type="checkbox"/> unknown nighttime residence <input type="checkbox"/> other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Choices in Section A do not apply



If you answered Section B, you do NOT need to fill out the remainder of this form. ONLY fill out the remainder of the form if you checked any of the above in Section A. Please return to school personnel

2. The student lives with:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Parent | <input type="checkbox"/> a relative, friend(s) or other adult (s) |
| <input type="checkbox"/> 2 Parents | <input type="checkbox"/> alone with no adults |
| <input type="checkbox"/> 1 Parent & another adult | <input type="checkbox"/> an adult that is not the parent or the legal guardian |
| <input type="checkbox"/> Legal guardian | <input type="checkbox"/> currently in foster care |

Name of Student _____ Male Female

Birth date ____/____/____ Age: _____ Social Security # _____

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

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

The undersigned certifies that according to information provided above, the student listed meets the definition of "HOMELESS".

Print Parent/Guardian	Signature	Date
(Area Code) Phone Number	Street Address	City State Zip

Cuestionario de la Residencia del Estudiante

Escuelas del condado de Macon

Escuela _____

Su hijo puede ser elegible para servicios educativos adicionales a través del Título I Parte A, y/o el Título X Parte C, del Acta de Asistencia Federal McKinney-Vento. La elegibilidad puede ser determinada al completar este cuestionario.

1. Actualmente, ¿en dónde está viviendo el estudiante?

Sección A	Sección B
<input type="checkbox"/> esta permaneciendo en un albergue o un remolque de FEMA <input type="checkbox"/> compartiendo la vivienda de otros debido a la pérdida de su casa, problemas económicos, razones similares; compartida <input type="checkbox"/> viviendo en un carro, parque, campamento, espacio público, edificio abandonado, vivienda inhabitable o razón similar <input type="checkbox"/> con amigos o familiares (que no sean el padre/guardián) <input type="checkbox"/> esperando que se le asigne en cuidado de acogida <input type="checkbox"/> residencia nocturna desconocida <input type="checkbox"/> otro (especifique) _____	<input type="checkbox"/> Las selecciones en la Sección A no aplican <p><u>Deténgase:</u> Si usted marcó esta sección, usted <u>no</u> necesita completar el resto de esta forma. Entréguela al personal de la escuela.</p>

2. El estudiante vive con:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Padre | <input type="checkbox"/> un pariente, amigo(s) u otro adulto(s) |
| <input type="checkbox"/> 2 Padres | <input type="checkbox"/> solo sin ningún adulto |
| <input type="checkbox"/> 1 Padre & otro adulto | <input type="checkbox"/> un adulto que no es el padre o guardián legal |
| <input type="checkbox"/> Guardián legal | <input type="checkbox"/> actualmente está en cuidado de acogida |

Nombre del Estudiante _____ Masculino Femenino

Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: ____ # de Seguro Social _____

Nombre del Padre(s)/Guardián(es) _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Quien firma abajo certifica que, según la información provista arriba, el estudiante enlistado encaja en la definición de "persona sin hogar".

 Escriba en letra de molde Padre/Guardián Firma Fecha

 (Área) Teléfono Dirección de su calle Ciudad Estado Código Postal