

Littlefield Unified School District #9

Student Residency Questionnaire

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. The answers to this residency information help determine the Services the student may be eligible to receive.

Is your current address a temporary living arrangement?() Yes () No

Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship?() Yes () No

If you answered **NO** to either of the above two questions, you may stop here.

Please sign below.

Parent/Guardian Name (Print)

Parent/Guardian Signature

Date

If you answered **YES** to either of the above two questions, please complete the remainder of this form.

Where is the student currently living?

Check One:

In a motel or hotel

Student is living with someone other than the legal parent/guardian

Temporarily staying with one or more families in a residence because we cannot afford or find affordable housing

Homeless/Domestic Violence/Emergency or Transitional shelter

In a place not designated for ordinary sleeping accommodations (i.e. car, park, or camp site)

In a place without electricity, heat, or water

I declare that the information I have provided is true and correct and of my own knowledge.

Parent/Guardian Name (Print)

Parent/Guardian Signature

Date

For School Staff Only

Please send a copy to Federal Programs at the District Office. I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the Provisions of the McKinney-Vento Act.

McKinney-Vento Act Liaison Signature

Date

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Cuestionario de Residencia Estudiantil

Este cuestionario está destinado a abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a esta información de residencia ayudan a determinar los Servicios que el estudiante puede recibir.

¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? () Si () No

¿Este arreglo de vivienda temporal se debe a la pérdida de vivienda o dificultades económicas?
() Si () No

Si respondió NO a cualquiera de las dos preguntas anteriores, puede detenerse aquí.

Por favor firme abajo.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Si respondió SÍ a cualquiera de las dos preguntas anteriores, complete el resto de este formulario.

Where is the student currently living?

Marque uno:

___ En un motel u hotel

___ El estudiante vive con alguien que no es el padre/tutor legal

___ Permanecer temporalmente con una o más familias en una residencia porque no podemos pagar o encontrar una vivienda asequible

___ Refugio para personas sin hogar/violencia doméstica/emergencia o de transición

___ En un lugar no designado para alojamiento ordinario para dormir (es decir, automóvil, parque o campamento)

___ En un lugar sin electricidad, calefacción o agua

Declaro que la información que he proporcionado es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Solo Para el Personal de la Escuela

Please send a copy to Federal Programs at the District Office. I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the Provisions of the McKinney-Vento Act.

McKinney-Vento Act Liaison Signature

Date