



720 Santa Barbara Street  
 Santa Barbara, CA 93101  
 Phone: 805.963.4338  
 TDD: 805.966.7734  
 SBUnified.org

**Santa Barbara Unified**  
 Every child. every chance. every day.

**2020-21 School Year**

**This Form Can Be:**

Faxed: 962-7835

E-mailed: [gcuevas@sbunified.org](mailto:gcuevas@sbunified.org)

**Student Housing Questionnaire**—TO BE COMPLETED FOR ALL STUDENTS / **Cuestionario del Hogar**—COMPLETADO POR TODOS LOS ESTUDIANTES

Your answers will help determine the services the student may be eligible to receive under the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435, and for Free and Reduced Lunch Eligibility. **PLEASE READ QUESTIONS CAREFULLY AND ANSWER COMPLETELY.**

**1. Presently, is your family living in one of these locations (Check one box):**

- out of economic necessity, living with one or more families in a house or apartment     emergency or transitional shelter  
 transitional housing program                                       motel/hotel                                       car, campsite, park

**2. If you checked a box above, please fill out the rest of this form. RETURN THIS FORM TO YOUR CHILD’S SCHOOL OR SEND IT TO Gina Cuevas at [gcuevas@sbunified.org](mailto:gcuevas@sbunified.org) , fax (805) 962-7835 or SBUSD Food Services Dept., 724 Santa Barbara St., Santa Barbara, CA 93101.**

**3. If you did not check a box, please discard this questionnaire.**

*Please list all your school aged children’s names, dates of birth, grades in school, and name of schools attended*

Child’s Name	Date of Birth	Grade	School

Name of Parent(s)/Legal Guardian(s): \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Apt. \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Legal Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

For more information or assistance please call **Gina Cuevas, (805) 963-4338 ext. 6279, or Carrie Anderson at (805) 963-4338 ext. 6262**

Sus respuestas ayudarán a determinar los servicios para los que su estudiante puede ser eligible bajo el Acta de Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435 y para ser elegible para alimentos GRATIS en el Programa Nacional de Alimentos Gratis o a Precio Reducido. **FAVOR DE LEER Y CUIDADOSAMENTE CONTESTAR LAS PREGUNTAS.**

**1. ¿Dónde está viviendo su familia actualmente? Marque una opción:**

- compartiendo casa/apartamento con más de una familia por necesidad económica     albergue de emergencia  
 albergue temporal                                       motel/hotel                                       carro, campamento, parque

**2. Si marcó una de las opciones de arriba, por favor llene el resto de esta forma mande la forma a la escuela de su estudiante o a Sra. Gina Cuevas a [gcuevas@sbunified.org](mailto:gcuevas@sbunified.org) o mandela por correo al Distrito Unificado de Santa Barbara, Departamento de Comidas, 724 Santa Barbara St., Santa Barbara, CA 93101.**

**3. Si usted no indicó alguna opción, por favor no conteste este cuestionario.**

*Por favor escriba todos los nombres de los niños en edad escolar, fechas de nacimiento, grados y nombre de las escuelas a las que han asistido*

Nombre del Niño(a)	Fecha de Nacimientos	Grado	Escuela

Nombre del Padre(s)/Apoderado(s) Legal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt. \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Apoderado Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para más información favor de llamar a **Gina Cuevas, (805) 963-4338 ext. 6279, o a Carrie Anderson al (805) 963-4338 ext. 6262**