



## STUDENT HOUSING QUESTIONNAIRE

The goal of the office of Equity & Access is to effectively serve students and families in transition, providing advocacy and referral services that provide a sense of empowerment and stability. To determine if your child is eligible for these services, please complete the Student Housing Questionnaire and return it to the **Main Office at your child's school**. For additional information, please contact the office of Equity & Access at (626) 933-5302.

Date: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Student First Name: \_\_\_\_\_ M.I.: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

D.O.B.: \_\_\_\_\_  Male  Female Grade: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_ Contact Number: \_\_\_\_\_

Other Programs (i.e. Adult Ed.) \_\_\_\_\_ Special Ed:  yes  no Designation: \_\_\_\_\_

Please list all siblings between the ages of birth and 22 years old.

Name	Birthdate	Age	Grade	School

**The student(s) lives with:**

- 1 parent                                       1 parent & another adult                                       an adult that is not the parent or legal parent  
 2 parents                                         a relative                                                                                       alone with no adults

**Student's Living Situation:**

- In** a homeless/domestic violence shelter \_\_\_\_\_ (name of shelter)
- In** a motel or hotel \_\_\_\_\_ (name of motel/hotel)
- In** transitional housing program \_\_\_\_\_ (name of program)
- In** a rented trailer/motor home situated on private property
- In** a car, trailer or campsite, temporarily due to inadequate housing
- In** a SRO (Single Room Occupancy) building – a multiple tenant home consisting of individual rooms with **shared restrooms and/or kitchen** (not an apartment building or a one bedroom).
- In** a rented garage due to loss of housing
- Temporarily** in another family's house or apartment **due to loss of housing, due to financial problems (e.g. loss of job, eviction, or natural disaster)**
- Temporarily** with an adult that is not the parent/legal guardian due to loss of housing
- Other** places not designed for, or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings (explain) \_\_\_\_\_
- Living** alone, without any adult (Unaccompanied youth)

**None of these options apply –**

**NO FURTHER INFORMATION REQUIRED AT THIS TIME.**

**If your housing situation changes, please notify your child's school. For school use only. This form will not be included in your child's CUM (student records).**

-----AFFIDAVIT-----  
By signing this form, I declare under penalty of the laws in the State of California that the foregoing is true and correct. In addition, I understand that the District reserves the right to verify the above listed residence information.

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



## CUESTIONARIO DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE

La meta del Programa Equidad y Acceso consiste en servir de manera eficaz a los alumnos y familias en transición, al proporcionar defensa y servicios de remisión que fomenten la sensación de poder y estabilidad. Para determinar si su hijo(a) reúne los requisitos para recibir estos servicios, sírvase llenar el Cuestionario sobre la Vivienda Estudiantil y devolverlo a la oficina principal de la escuela de su hijo(a). Para mas información, haga el favor de comunicarse con el Programa de Equidad y Acceso al (626) 933-5302.

Fecha: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno(a): \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre.: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento.: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino Grado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del padre/madre o tutor: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Otros programas (por ej.: educación para adultos) \_\_\_\_\_ Edu. Especial:  SI  NO Designación: \_\_\_\_\_

**Anote a todos sus hijos entre las edades de recién nacido hasta los 22 años.**

Nombre y apellido	Fecha de Nacimiento	Edad	Grado	Escuela

### El alumno vive con:

- el padre o la madre       el padre o la madre y otro adulto       un adulto que no es el padre de familia ni el tutor de familia  
 el padre y la madre       un pariente       solo(a), sin adultos

### Situación en que vive el alumno:

- En** un refugio para personas desamparadas o víctimas de violencia domestica \_\_\_\_\_ (nombre del refugio)  
 **En** un motel u hotel \_\_\_\_\_ (nombre del motel u hotel)  
 **En** un programa de vivienda de transición \_\_\_\_\_ (nombre del programa)  
 **En** un auto, tráiler o lugar de acampamento, debido a vivienda inadecuada  
 **En** un tráiler/caravana fija alquilados, ubicados en propiedad privada  
 **En** un edificio de SRO(lugar de un solo cuarto)-una casa de **inquilinos múltiples con cuartos individuales con baños y/o cocinas compartidos** (que no sea un edificio de apartamentos o un solo dormitorio)  
 **En** un garaje alquilado debido a la pérdida de alojamiento  
 **Temporalmente en la casa o apartamento de otra familia debido a la pérdida del alojamiento o problemas económicos.** (Por ejemplo, pérdida del empleo, desalojamiento o desastre natural)  
 **Temporalmente con un adulto que no sea el padre, la madre o el tutor legal, debido a la pérdida del alojamiento**  
 **Otros lugares no diseñados ni usados normalmente para el alojamiento y el dormitorio de seres humanos** (Sírvase explicar) \_\_\_\_\_  
 **Viviendo solo sin adulto (Joven no acompañado)**

**Ninguna de las situaciones descritas arriba corresponde -**

**NO SE NECESITA INFORMACIÓN ADICIONAL POR AHORA.**

**Si la situación de su vivienda cambia, haga el favor de avisarle a la escuela. Este formulario es solo para uso escolar, no formará parte del expediente del alumno(a).**

### -----AFFIDÁVIT-----

Al firmar este formulario, declaro sobre pena de perjurio de conformidad con las leyes del Estado de California que la información proporcionada arriba es cierta y correcta. Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información sobre la vivienda que figura arriba.

Firma del padre de familia, tutor legal o persona que proporciona servicios: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_