



COACHELLA VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
CHILDREN AND FAMILY SERVICES

STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE/ AFFIDAVIT

This document is intended to address the McKinney-Vento Homeless Assistance Act. Your answers will help determine which documents are necessary to enroll your child.

Student Name: _____ Birthdate: _____

Program: Head Start ___ State Preschool ___ Gender: Male ___ Female ___

1. Do you and the student live in (*please mark one*):

- home
- an apartment, or mobile home (trailer)
- shelter
- motel/hotel
- temporarily with another family in a house, mobile home, or apartment
- in a car or recreational vehicle (RV)
- at a campsite
- transitional housing
- other location (*please specify*): _____

2. Do you own or rent where you live? **YES** ___ **NO** ___

Please mark one: own a home ___ rent a home, apartment, or mobile home ___

If you marked, "NO". Explain:

3. The student lives with (*please mark one*):

- one parent
- two parents
- a qualified relative
- friend(s)
- an adult that is not the legal guardian
- alone with no adult(s)

4. I am (*please mark one*):

- the parent/legal guardian of the above-named student
- a qualified adult relative of the above-named student (*please specify*):
Relationship: _____

I declare under penalty of perjury under the laws of the state of California that the information provided here is true and correct and of my own personal knowledge.

Parent/Guardian/Caregiver Name: _____

Parent/Guardian/Caregiver Signature: _____ Date _____

Residence: _____

Street City Zip Code

Mailing Address: _____

Street City Zip Code

Telephone: (_____) _____ Cell Phone: (_____) _____



COACHELLA VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
CHILDREN AND FAMILY SERVICES

CUESTIONARIO/DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

La finalidad de este documento es en referencia a la Ley McKinney-Vento de asistencia a personas sin hogar (*McKinney-Vento Homeless Assistance Act*). Sus respuestas ayudaran a determinar que documentos son necesarios para inscribir a su hijo/a.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Programa: Head Start ___ State Preschool ___ Genero: Masculino ___ Femenino ___

1. Vive usted y el estudiante (*por favor marque uno*):

- casa
- apartamento, casa móvil
- refugio
- motel/hotel
- temporalmente con otra familia en una casa, casa móvil, o apartamento
- en un automóvil o vehículo recreativo (RV)
- campamento
- vivienda de transición
- otro lugar (*por favor especifique*): _____

2. ¿Es dueño(a) de casa o renta/alquila donde vive? **SI** ___ **NO** ___

Por favor marque uno: dueño(a) de casa ___ renta/alquila casa, apartamento, o casa movil ___

Si respondió, "NO". Explique:

3. El estudiante vive con (*por favor marque uno*):

- uno de los padres
- los dos padres
- un familiar calificado
- amigo(s)
- un adulto que no es su tutor legal
- solo, sin ningún adulto(s)

4. Yo soy (*por favor marque uno*):

- el padre/ la madre o tutor legal del estudiante nombrado anteriormente
- un adulto calificado, familiar del estudiante nombrado anteriormente (*por favor especifique*):

Relación: _____

Declaro, bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de California, que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta de acuerdo con mi conocimiento personal.

Padre/Tutor/Cuidador del adulto: _____

Firma del ad Padre/Tutor/Cuidador: _____ Fecha: _____

Residencia: _____

Calle

Ciudad

Código postal

Dirección de correo: _____

Calle

Ciudad

Código postal

Teléfono: (____) _____

Celular: (____) _____