

Dekalb County Schools

Student/Family Residency Questionnaire

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

Student Name: First _____ Middle _____ Last _____

Male/Female _____ **D.O.B** _____ **Grade** _____ **School** _____

1. Please mark the student's nighttime residency

☐ **A.** Living in a fixed, regular, and adequate nighttime residence (permanent dwelling rented or owned) with a parent or guardian. *Please note: if A is marked skip B-F.*

☐ **B.** Doubled-up: Sharing the housing of others due to loss of housing, economic hardship, or similar reason.

If doubled-up: Name of person you reside with _____

Relationship to that Person: _____

☐ **C.** Living in a car, park, campground, public space, abandoned building, substandard housing or similar.

☐ **D.** Temporarily living in a motel or hotel due to loss of housing, economic hardship or similar reason.

☐ **E.** Unknown nighttime residence.

☐ **F.** Staying in a shelter or FEMA trailer. (FEMA trailer is housing assigned to victims of natural disaster)

2. Unaccompanied Youth: not in the physical custody of a parent or guardian *Check one*

Is the student with an adult that is not a parent or legal guardian, or alone without an adult?

☐ **YES** If answered yes: Indicate person that the student resides with or if the student is alone.

☐ **NO**

Print Parent/Guardian Name

Signature

Date

(Area Code) Phone number

Street Address

City

State

Zip

School Use Only

School Advocate or Administrator: Based on the above information and a brief interview with this family, I attest that the best of my knowledge they are eligible for benefits under the McKinney-Vento Assistance Act.

(Print) Advocate or School Administrator Name (Required)

Title

Signature

Date

Escuelas del Condado DeKalb

Cuestionario de Residencia del Estudiante/Familia

Su hijo puede ser elegible para servicios educacionales adicionales a través del Título Parte A, y/o Asistencia de Federal McKinney Vento. La elegibilidad puede ser determinada al completar este cuestionario.

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____

M/F _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Escuela _____

1. Por favor indique la residencia del estudiante.

☐ A. Viviendo en una residencia nocturna fija, regular y adecuada (vivienda permanente alquilada o de su propiedad) con un padre/tutor. *Tenga en cuenta: Si A esta marcado, no marque de B-F.*

☐ B. Compartiendo Hogar: Compartiendo la vivienda con otros debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, o razón similar.

Si está compartiendo hogar: Nombre de la persona con la que resides: _____

Relación con esa persona: _____

☐ C. Viviendo en un automóvil, parque, campamento, espacio público, edificio abandonado, viviendas deficiente o similar.

☐ D. Viviendo temporalmente en un motel o hotel debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas, o razón similar.

☐ E. Residencia nocturna desconocida.

☐ F. Quedándose en un albergue o trailer FEMA. (Tráiler FEMA es una vivienda asignada a víctimas de desastres naturales)

2. Joven no acompañado: no en la custodia física de un padre/tutor. Marque uno

¿Está el estudiante con un adulto que no es el padre o tutor legal, o solo sin un adulto?

☐ Si contestó sí: Indique a la persona con quien reside el estudiante o si está solo.

☐ NO

Escriba el Nombre del Padre / Tutor

Firma

Fecha

(Código de Área) Número de Teléfono

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

School Use Only

School Advocate or Administrator: Based on the above information and a brief interview with this family, I attest that the best of my knowledge they are eligible for benefits under the McKinney-Vento Assistance Act

(Print) Advocate or School Administrator Name (Required)

Title

Signature

Date