



Hart County Charter System

Las Escuelas del Condado de Hart Cuestionario de Residencia para los Estudiantes

Escuela: _____

Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Las repuestas a estas preguntas ayudarán determinar los servicios que el estudiante debe recibir. El propósito de este cuestionario es presentar los objetivos del Acta McKinney-Vento (41 U.S.S 111435).

1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? _____ SI _____ NO

2. ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de su casa, vivienda o habitación debido a algún problema económico (ejemplo: desempleo)? _____ SI _____ NO

Si usted contestó NO a estas preguntas, no siga con lo demás.

Si usted contestó SI a estas preguntas, por favor complete el resto de este hoja.

¿Dónde se encuentra viviendo el estudiante actualmente? (Marque una opción.).

_____ Comparte el albergue de otro personas debido a pérdida de albergue, penalidad económica, o una razón similar (ejemplo: desahució de hogar, no puede producir albergue, etc.).

_____ En un motel, hotel, campamento o escena similar debido a falta de alternativa acomodaciones adecuadas.

_____ En emergencia o resguardos de transición tal como violencia doméstica o resguardo sin casa ni hogar.

_____ En una residencia de la noche primaria que es un lugar no diseñaba por U ordinariamente usaba como un regular acomodación de dormir por humanos.

_____ En carros, parques, espacios públicos, edificios abandonados, albergue de baja calidad, autobús o estaciones del tren, o escenas similar.

_____ Ninguno de estes.

¿Cuánto tiempo anticipa vivir en esta situación? _____

Firma de Padre o Guardián

Fecha

Dirección _____

Los niños viviendo en situaciones sin casa ni hogar tienen ciertos derechos bajo el Acta McKinney-Vento Ayuda a los sin casa ni hogar y bajo el Acta. Favor de contactarle a Missy Vaughn, Enlace local para los "sin casa ni hogar" a 706-856-7231 si tiene cualquier preguntas.

THIS SECTION IS FOR SCHOOL USE: Send the completed form through county mail to Missy Vaughn.

I certify the above named student qualified for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.

McKinney-Vento Liaison Signature/Date