



Clark County School District
College, Career, Equity, and School Choice Unit
Title I HOPE

Student Housing Questionnaire

Information submitted regarding a student's housing is required to meet the federal law known as the McKinney-Vento Act and will be used for school-related matters ONLY and will not be released to any outside agencies. Your answers will help determine eligibility for the Title I Homeless Outreach Program for Education (HOPE).

Parent Initials:	Student Name:	Student ID:
School Name:		School Year:

WHAT IS THE LIVING SITUATION OF THE STUDENT	
<input type="checkbox"/> Permanently Housed: Own, lease, or rent. <input type="checkbox"/> Arranged Housing: Shared, long-term living arrangement by choice or convenience <input type="checkbox"/> Awaiting Housing: Convenient living arrangement/waiting for housing to be ready.	 DO NOT complete this form. Speak to the registrar about conditional enrollment options.
<input type="checkbox"/> Doubled-Up: Due to loss of housing, economic hardship, or similar reason <input type="checkbox"/> Hotel or motel: Due to lack of accommodations <input type="checkbox"/> Shelter or transitional housing name : _____ <input type="checkbox"/> Substandard Housing: No heat/electricity/plumbing or health hazard. <input type="checkbox"/> Unsheltered: Car, park, public space, abandoned building, bus, stops, or similar settings.	 Complete this form.

REASON FOR LOSS OF HOUSING OR ECONOMIC HARDSHIP
<input type="checkbox"/> Loss of job <input type="checkbox"/> Domestic violence, family conflict or divorce <input type="checkbox"/> Fire or flood <input type="checkbox"/> Illness, death in the family, or health emergency <input type="checkbox"/> Eviction/kicked <input type="checkbox"/> Natural disaster (circle one): Earthquake, Hurricane, Tornado, Tsunami, Wildfire, or Other Where is the student sleeping? _____

STUDENT INFORMATION		
School Name:	School Year:	Grade:
Student Name:	Student ID:	Birth Date: / /
Please list ALL children currently attending a CCSD school and living in your household:		
Student Name:	Birth Date: / /	Grade:
Student Name:	Birth Date: / /	Grade:
Student Name:	Birth Date: / /	Grade:
Are you interested in preschool opportunities for a child under the age of 5? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

ADDRESS INFORMATION		
Current Address:	City:	Zip:
Anticipated length of stay at this location:	Date of housing loss:	



PARENT/GUARDIAN'S INFORMATION	
Parent/Guardian's Name:	Relationship to student:
Parent/Guardian's Cell Phone Number:	Alternate Phone Number:
<i>By signing below, I hereby affirm that I am temporarily residing at the address indicated on this form, qualifying as homeless. I understand that the school, in partnership with the Title I Homeless Outreach Program for Education (HOPE) office, has the right to conduct an attendance investigation to verify the living situation if there is any indication that the information has been falsified.</i>	
Parent/Guardian's Signature:	Date:

TITLE I HOPE OFFICE USE ONLY			
Determination Date: _____	Title I HOPE Staff: _____		
<input type="checkbox"/> SHQ Approved	<input type="checkbox"/> SHQ Ineligible	<input type="checkbox"/> Not able to contact	<input type="checkbox"/> Previously Coded

Cuestionario de Vivienda del Estudiante

La información presentada sobre la vivienda de un estudiante es necesaria para cumplir con la ley federal conocida como Ley McKinney-Vento y se utilizará ÚNICAMENTE para asuntos relacionados con la escuela y no se divulgará a ninguna agencia externa. Las respuestas que proporcione ayudarán a determinar la elegibilidad para el Programa de Educación para Personas sin Hogar del Título I (HOPE).

Iniciales de los padres:	Nombre del estudiante:	ID del estudiante:
Nombre de escuela:		Año escolar:

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE?	
<input type="checkbox"/> Vivienda permanente: Propia, alquilada. <input type="checkbox"/> Vivienda arreglada: Comparte la casa,arreglos de renta a largo plazo. <input type="checkbox"/> En espera de una casa: Convenio entre usted y el dueño.	 <p>NO complete este formulario. Hable con la secretaria sobre las opciones de inscripción condicional.</p>
<input type="checkbox"/> Vive con familiares o amigos: debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar <input type="checkbox"/> Hotel o motel: Por falta de alojamiento <input type="checkbox"/> Nombre de refugio o vivienda de transición : _____ <input type="checkbox"/> Vivienda Inadecuada : Sin calefacción/electricidad/plomería o peligro para la salud. <input type="checkbox"/> Sin refugio: automóvil, parque, espacio público, o entornos similares.	 <p>Complete este formulario.</p>

RAZÓN DE LA PÉRDIDA DE VIVIENDA O DIFICULTAD ECONÓMICA	
<input type="checkbox"/> Pérdida de trabajo <input type="checkbox"/> Incendio o inundación <input type="checkbox"/> Desalojo de su vivienda	<input type="checkbox"/> Violencia doméstica, conflicto familiar o divorcio <input type="checkbox"/> Enfermedad, muerte en la familia o emergencia de salud <input type="checkbox"/> Desastre natural (circule uno): Terremoto, huracán, tornado, tsunami, incendio forestal u otro
¿Dónde duerme el estudiante?	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		
Nombre de la escuela:	Año escolar:	Grado:
Nombre del estudiante:	ID del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Enumere TODOS los niños que actualmente asisten a una escuela se CCSD y vive en su hogar:		
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:
¿Está interesado en oportunidades preescolares para un niño menor de 5 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN		
Dirección actual:	Ciudad:	CP:
Cuánto tiempo piensa vivir en esta dirección:	Fecha de pérdida de vivienda:	

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR	
Nombre del padre/tutor:	Relación con el estudiante:
Número de teléfono celular del padre/tutor:	Teléfono alterno:
<i>Al firmar a continuación, afirmo que estoy viviendo temporalmente en la dirección indicada en este formulario, lo que me califica como persona sin hogar. Entiendo que la escuela, en asociación con la oficina del Programa de Educación para Personas sin Hogar (HOPE) del Título I, tiene derecho a realizar una investigación de asistencia para verificar la situación de vivienda si hay algún indicio de que la información ha sido falsificada.</i>	
Firma del padre/tutor:	Fecha:

TITLE I HOPE OFFICE USE ONLY			
Determination Date: _____	Title I HOPE Staff: _____		
<input type="checkbox"/> SHQ Approved	<input type="checkbox"/> SHQ Ineligible	<input type="checkbox"/> Not able to contact	<input type="checkbox"/> Previously Coded