



Compton Unified School District
Pupil Services Department
McKinney-Vento Program
2300 W. Caldwell St., Compton, CA. 90220
Telephone: (310) 639-4321, Ext. 63021/63057



2025-2026

Student Housing Questionnaire (SHQ)

The information provided below will help the Compton Unified School District determine which services you and/or your child may qualify for. These services may include additional educational support under **Title I, Part A**, and/or the **Federal McKinney-Vento Homeless Assistance Act**. Please be assured that all information provided on this form will remain strictly confidential and will only be accessible to authorized District and school personnel.

Date: _____

School: _____

_____	_____	_____	Gender Special Ed.	☐ M ☐ No	☐ F ☐ Yes
Name of Student	Date of Birth	Grade			
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Address	City	Zip Code	Telephone		

(1) Name of Parent/Guardian (**Print Clearly**)

(2) Name of Parent/Guardian (**Print Clearly**)

Are you and/or your family currently living in any of the following situations? Check the box that best applies to your situation.

- ☐ Living in a **shelter** (e.g., family shelter, domestic violence shelter, or any other shelter) or housing provided by the Federal Emergency Management Agency (FEMA).
- ☐ Temporarily living in a **motel or hotel** due to circumstances such as loss of housing, economic hardship, natural disaster, or other similar reasons.
- ☐ **Sharing housing** with others due to loss of housing, economic hardship, natural disaster, lack of adequate housing, or other similar circumstances.
- ☐ **Unsheltered**: Living in a vehicle, park, campground, abandoned building, or other inadequate accommodations (e.g., lacking water, electricity, and/or heat).
- ☐ I am an **unaccompanied youth**, living independently without the care or supervision of a parent or guardian.
- ☐ **None** of the above apply.

Please provide the names of all the other **school-aged children** currently residing with you.

Name	Date of Birth	Age	Grade	School	IEP	
					☐ No	☐ Yes
					☐ No	☐ Yes
					☐ No	☐ Yes
					☐ No	☐ Yes

Your child or children may be entitled to: **DEPARTMENT USE ONLY**

- ☐ Immediate enrollment in the school they last attended (school of origin) or the local school where you are currently residing, even if all the documents typically required for enrollment are not available.
- ☐ Continue attending their school of origin, if requested by you and it is deemed to be in their best interest.
- ☐ Receive transportation to and from their school of origin, along with the same special programs and services, if needed, as provided to all other children, including free meals and Title I services.
- ☐ Receive the full protections and services afforded under all federal and state laws regarding homeless children, youth, and their families.

Affidavit

By signing this form, I declare under the penalty of perjury under the laws of the state of California that the foregoing information is true and correct. Additionally, I understand that the Compton Unified School District reserves the right to verify the residence information provided above.

Signature of Parent/Legal Guardian/Caregiver: _____ Date: _____

Eligible: ☐ No ☐ Yes

DEPARTMENT USE ONLY

☐ 100 Temporary Shelters

☐ 110 Hotels/Motels

☐ 120 Temporarily
Doubled Up

☐ 130 Temporarily
Unsheltered/Unaccompanied

Reviewed By: _____ Date: _____

Name of Administrator: _____ Date: _____

☐ Unaccompanied Youth

Data Entered Into Aeries ☐

Revised: 10/2025-rr



Distrito Escolar Unificado de Compton
Departamento de Servicios Estudiantiles
Programa McKinney-Vento
2300 W. Caldwell St., Compton, CA. 90220
Teléfono: (310) 639-4321, Ext. 63021/63057



2025-2026

Cuestionario de Vivienda Estudiantil (CVE)

La información que se proporciona a continuación ayudará al **Distrito Escolar Unificado de Compton** a determinar los servicios para los cuales usted y/o su hijo(a) podrían calificar. Estos servicios pueden incluir apoyo educativo adicional bajo el **Título I, Parte A** y/o la **Ley Federal de Asistencia McKinney-Vento para Personas sin Hogar**. Tenga la seguridad de que toda la información proporcionada en este formulario se mantendrá estrictamente confidencial y solo estará disponible para el personal autorizado del Distrito y de la escuela.

Fecha: _____

Escuela: _____

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Género Ed. Especial	☐ M ☐ No	☐ F ☐ Sí
Dirección	Ciudad	Zona Postal	Teléfono		

(1) Nombre del Padre/Tutor (Escriba con letra legible)

(2) Nombre del Padre/Tutor (Escriba con letra legible)

Está usted y/o su familia actualmente viviendo en alguna de las siguientes situaciones? Marque la casilla que mejor se aplique a su situación.

- ☐ Alojado/a en un **refugio** (por ejemplo, refugio para familias, refugio para víctimas de violencia doméstica, o cualquier otro refugio) o en una vivienda proporcionada por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA).
- ☐ Habitado/a temporalmente en un **motel o hotel** debido a circunstancias como la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desastre natural u otras razones similares.
- ☐ **Compartiendo vivienda** con otros debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desastre natural, falta de vivienda adecuada u otras circunstancias similares.
- ☐ **Sin hogar**: Viviendo en un vehículo, parque, campamento, edificio abandonado o en otras condiciones de alojamiento inadecuadas (por ejemplo, sin agua, electricidad y/o calefacción).
- ☐ Soy un **joven no acompañado**, viviendo de manera independiente sin el cuidado o supervisión de un padre o tutor.
- ☐ **Ninguna** de las opciones anteriores aplica.

Por favor, proporcione los nombres de todos los demás **niños en edad escolar** que actualmente residen con usted.

Nombre	Fecha de Nac.	Edad	Grado	Escuela	IEP	
					☐ No	☐ Sí
					☐ No	☐ Sí
					☐ No	☐ Sí
					☐ No	☐ Sí

Su hijo o hijos pueden tener derecho a: **USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO**

- ☐ Inscripción inmediata en la escuela que asistieron por última vez (escuela de origen) o en la escuela local donde usted se encuentra residenciado, incluso si no están disponibles todos los documentos normalmente requeridos para la inscripción.
- ☐ Continuar asistiendo a su escuela de origen, si así lo solicita usted y se considera que es lo mejor para su interés.
- ☐ Recibir transporte hacia y desde su escuela de origen, junto con los mismos programas y servicios especiales, si es necesario, que se ofrecen a todos los demás niños, incluyendo comidas gratuitas y servicios del Título I.
- ☐ Recibir la plena protección y los servicios otorgados bajo todas las leyes federales y estatales relacionadas con los niños, jóvenes y sus familias sin hogar.

Declaración Jurada

Al firmar este formulario, declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de California que la información anterior es verdadera y correcta. Además, entiendo que el Distrito Escolar Unificado de Compton se reserva el derecho de verificar la información de residencia proporcionada arriba.

Firma del padre/tutor legal/cuidador: _____

Fecha: _____

Elegible: ☐ No ☐ Sí

USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO

☐ 100 Refugios Temporales

☐ 110 Hoteles/Moteles

☐ 120 Temporalmente
Doblado

☐ 130 Temporalmente Sin
Refugio/No Acompañado

Revisado por: _____

Fecha: _____

Nombre del Administrador: _____

Fecha: _____

☐ Jóvenes No Acompañados

Datos Ingresados En Aeries ☐

Revisado: 10/2025-rt