

**MILLBRAE ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT
STUDENT HOUSING QUESTIONNAIRE
DISTRITO ESCOLAR PRIMARIO DE MILLBRAE
CUESTIONARIO DE VIVIENDA PARA ESTUDIANTES**

The McKinney-Vento Homeless Assistance Act, part of Every Student Succeeds Act (ESSA), entitles all school-aged children experiencing homelessness access to the same free, appropriate public education that is provided to non-homeless youth. Schools are required to remove barriers to enrollment, attendance, and academic success of students experiencing homelessness. To determine eligibility please complete this form. For additional information, please contact the Homeless Liaison (650) 697-5693 ext 021. (La Ley McKinney-Vento de Asistencia para Personas sin Hogar, parte de la Ley Every Student Succeeds (ESSA), otorga a todos los niños en edad escolar sin hogar el acceso a la misma educación pública gratuita y apropiada que se brinda a los jóvenes que no tienen hogar. Se requiere que las escuelas eliminen las barreras para la inscripción, la asistencia y el éxito académico de los estudiantes sin hogar. Para determinar la elegibilidad, complete este formulario. Para obtener información adicional, comuníquese con el enlace para personas sin hogar (650) 697-5693 ext 021.)

Student First Name (<i>Nombre del estudiante</i>)		Student Last Name (<i>Apellido del estudiante</i>)	
Date of Birth (<i>Fecha de nacimiento</i>)		Gender (<i>el Género</i>)	
Address (<i>Dirección</i>)		City, State, ZIP (<i>Ciudad, Estado Código postal (Dirección)</i>)	
Parent/Guardian Name (<i>Nombre del Padre de Familia / Guardian</i>)		Parent Guardian Phone # (<i>Número de teléfono del padre o Guardian</i>)	
Local District (<i>Distrito local</i>)		School (<i>Escuela</i>)	
Campus Site (<i>Sitio del campus</i>)		Grade (<i>Grado</i>)	

Is the student currently living in one of the Nighttime Residence options listed below? (¿El estudiante vive actualmente en una de las opciones de residencia nocturna que se enumeran a continuación?)

☐ YES/SI ☐ NO

If you answered "NO" to this question, please STOP here and sign below. If you answered "YES" , please complete the remainder of this form. (Si respondió "NO" a esta pregunta, DETÉNGASE aquí y firme a continuación. Si respondió "SÍ", complete el resto de este formulario)

CHECK (✓) ONE OF THE NIGHTTIME RESIDENCE OPTIONS THAT BEST DESCRIBES YOUR CURRENT LIVING SITUATION DUE TO THE LOSS OF HOUSING (MARQUE (✓) UNA DE LAS OPCIONES DE RESIDENCIA NOCTURNA QUE MEJOR DESCRIBE SU SITUACIÓN DE VIDA ACTUAL POR LA PÉRDIDA DE VIVIENDA:)

☐	Shelter (ex. Homeless, Domestic Violence, etc.) (<i>Refugio (por ejemplo, personas sin hogar, violencia doméstica, etc.)</i>) Name of Shelter (<i>Nombre del refuge</i>) _____	☐	Motel or Hotel Name of Motel/Hotel (<i>Hotel Nombre del motel/hotel</i>) _____
☐	Garage (unconverted) (<i>Garaje (sin convertir)</i>)	☐	Car, trailer or campsite (<i>Coche, remolque o camping</i>)
☐	Temporarily in another family's house or apartment (<i>Temporalmente en la casa o apartamento de otra familia</i>)	☐	Temporarily with an adult that is not the parent or guardian (<i>Temporalmente con un adulto que no sea el padre o guardian</i>)
☐	Transitional Housing Program (Programa de Vivienda de Transición Name of program (<i>nombre del programa</i>) _____	☐	Trailer/motor home or private property (<i>Remolque/casa rodante o propiedad privada</i>)
☐	Other places <u>NOT</u> designated for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings (<i>Otros lugares NO designados o utilizados normalmente como alojamiento habitual para dormir de seres humanos</i>) Please explain (<i>Por favor explique</i>):		

Is the student in need of services? (¿El estudiante necesita servicios?) ☐ YES/Si ☐ NO

If Yes, please check the services being requested. (En caso afirmativo, marque los servicios solicitados.)

☐ Backpack/School Supplies (Mochila/Suministros Escolares) ☐ Hygiene Kits (Kits de Higiene) ☐ Transportation Assistance* (Asistencia de Transporte*)

* If you are requesting transportation assistance, please read and sign the affidavit below (Si está solicitando asistencia de transporte, lea y firme la declaración jurada a continuación:)

I need assistance from MESD, as I have no alternate means to deliver my child to school. I agree to have my child attend school every day and on time. I also agree to notify the District if our situation changes or we no longer require this assistance. I understand that my child must meet the eligibility criteria for transportation assistance and I must comply with sign-in and supervision requirements. **If transportation is denied, the School-Site Homeless Liaison will be notified. Parent/Guardian can appeal.**

Necesito ayuda de MESD, ya que no tengo medios alternativos para llevar a mi hijo a la escuela. Acepto que mi hijo asista a la escuela todos los días ya tiempo. También acepto notificar al Distrito si nuestra situación cambia o si ya no necesitamos esta asistencia. Entiendo que mi hijo debe cumplir con los criterios de elegibilidad para la asistencia de transporte y yo debo cumplir con los requisitos de registro y supervisión. Si se niega el transporte, se notificará al enlace entre la escuela y las personas sin hogar. El padre/tutor puede apelar.)

Parent Guardian Initials (Iniciales del padre o guardian) _____ Date (Fecha) _____

Is the student in need of a referral for additional resources? (¿El estudiante necesita una referencia para recursos adicionales?)
☐ YES/Si ☐ NO

If Yes, please check the services being requested. (En caso afirmativo, marque los servicios solicitados.)

☐ Clothing Assistance: Shoes, Clothing, Uniform (Asistencia de ropa: zapatos, ropa, uniforme)

☐ Tutoring (Tutoría)

☐ Housing referrals (Referencias de vivienda)

Designated School Site Homeless Liaison must conference with family to facilitate the requested referral(s)

El enlace para personas sin hogar del sitio escolar designado debe tener una reunión con la familia para facilitar la(s) referencia(s) solicitada(s)

The District Homeless Liaison is: Catherine Waslif, Assistant Superintendent of Educational Services 650-697-5693 ext. 021
cwaslif@millbraesd.org (El Enlace de Personas sin Hogar del Distrito es: Catherine Waslif, Subsuperintendente de Servicios Educativos 650-697-5693 ext. 021 cwaslif@millbraesd.org)

Do you have other preschool and/or school aged children in the home? (¿Tiene otros niños en edad preescolar y/o escolar en el hogar?)
☐ YES/Si ☐ NO

If Yes, please complete an additional Student Housing Questionnaire. All siblings must have a Student Housing Questionnaire at their school site. (En caso afirmativo, complete un Cuestionario adicional de alojamiento para estudiantes. Todos los hermanos deben tener un Cuestionario de Vivienda Estudiantil en su escuela.)

AFFIDAVIT – By signing this form, I declare under penalty of the laws in the State of California that the foregoing is true and correct. In addition, I understand that the District reserves the right to verify the above listed residence information. (DECLARACIÓN JURADA – Al firmar este formulario, declaro bajo pena de las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto. Además, entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información de residencia mencionada anteriormente)

Signature of Parent/Legal Guardian
(Firma del padre/ guardiano legal)

X

Date
Fecha

SCHOOL SITE: UPON COMPLETION, PLEASE FAX THIS FORM TO 650-697-6865 OR SCAN AND EMAIL TO CATHERINE WASLIF. SHQ MUST BE KEPT IN A CONFIDENTIAL FILE WHICH IS SEPARATE FROM THE PERMANENT STUDENT RECORD (THIS FORM MUST NOT BE PLACED IN THE CUMULATIVE FILE)