

McKinney-Vento Eligibility Questionnaire

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act. The answers will help determine the services that the student may be eligible to receive.

1. Is your current address a temporary living arrangement? Yes ___ No ___
2. If temporary, is this living arrangement due to loss of housing or economic hardship? Yes ___ No ___

If you answered YES to question 1 and 2, please complete the remainder of this form. If you answered NO to either question, you may stop here.

Check any that apply:

SECTION A	SECTION B
<input type="checkbox"/> Choices in Section B do not apply If you checked this box, it is not necessary to complete this form. Continue with Registration packet.	<input type="checkbox"/> In a shelter/group home <input type="checkbox"/> Doubled up with relatives or friends due to loss of housing or economic hardship <input type="checkbox"/> Living in a motel, car, campsite or other inadequate housing <input type="checkbox"/> Currently living with friends or family members (other than parent/guardian) If you checked a box in section B, complete this form and the registration packet.

Please Print

Name of student: _____

Birth Date: ___/___/___ Age: ___ Gender: ___ Grade in school: ___

School Most Recently Attended: _____

Name of Parent(s)/Legal Guardian: _____

Temporary/Current Address: _____

City: _____ Zip Code: _____ Phone #: _____

Parent/Legal Guardian Signature: _____ Date: _____

For Office Staff: Do not make copies of this form. If an option in section B is checked, please mail the completed form to Karen Romano at Title 1-DAC. Per McKinney-Vento guidelines, a copy should not be placed in the student's cumulative file. Please shred any forms that do not have a check in section B.

Enrolling School & Staff Name: _____

Cuestionario sobre la elegibilidad para el programa McKinney-Vento

El siguiente cuestionario trata sobre la ley McKinney-Vento. La información obtenida ayudará para determinar cuáles son los servicios para los cuales su su hijo/a califica.

1. ¿Su actual domicilio es una situación temporal de vivienda? Sí ____ No ____
2. Si la respuesta es sí, ¿se debe este arreglo a la pérdida de su vivienda o a dificultades económicas? Sí ____ No ____

Si su respuesta a las preguntas 1 y 2 es SÍ, les pedimos que llenen el resto de este formulario. Si pusieron NO en una de estas dos preguntas, no necesitan llenar el resto del cuestionario.

Marquen todas las opciones que correspondan:

SECCIÓN A	SECCIÓN B
<p><input type="checkbox"/> Las opciones de la sección B no aplican a nuestra situación.</p> <p>Si marcaron este cuadro, no es necesario que llenen el formulario siguiente. Continúen con el resto del paquete de registro.</p>	<p><input type="checkbox"/> Están viviendo en un albergue o vivienda comunitaria (<i>group home</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Están viviendo con otros familiares o amigos debido a la pérdida de su hogar o dificultades económicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Viven en un motel, auto, campamento u otro tipo de vivienda inadecuada.</p> <p><input type="checkbox"/> Es un joven que vive con amigos o familiares (otros que no sean los padres o tutores legales).</p> <p>Si marcaron este cuadro en la sección B, completen el formulario siguiente y el paquete de registro.</p>

Favor de escribir con letra de molde
Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Sexo: ____ Grado escolar: ____

Escuela más reciente a la que asistió: _____

Nombre de los padres o tutor legal: _____

Domicilio actual/temporal: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ # de tel: _____

Firma de uno de los padres o tutor legal: _____ Fecha: _____

For Office Staff: Do not make copies of this form. If an option in section B is checked, please mail the completed form to Karen Romano at Title 1-DAC. Per McKinney-Vento guidelines, a copy should not be placed in the student's cumulative file. Please shred any forms that do not have a check in section B.

Enrolling School & Staff Name: _____