

# Student Residency Questionnaire

—CONFIDENTIAL—

Revision 9-2023

Date of Form Completion \_\_\_\_\_

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Month – Day – Year

Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Sexo:  hombre  mujer Año escolar: \_\_\_\_\_

Escuela: CES FCHS FES IVE WES

Entiendo que el estudiante puede obtener servicios elegibles para los servicios en la Ley McKinney-Vento, que fue reautorizado en diciembre de 2015 por ESSA. Un oficial de la escuela puede ponerse en contacto conmigo para obtener información adicional. También me puedo comunicar con el departamento de orientación de la escuela de mi hijo o con el enlace de personas sin hogar de FCPS para obtener más información.

**Si usted respondió "SI" a las siguientes preguntas sobre el registro en línea, complete la información debajo de la línea.**

1. ¿Es la dirección actual del estudiante un arreglo de vivienda temporal?  Si  No
2. ¿Es este arreglo de vivienda debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas?  Si  No
3. ¿El estudiante no está acompañado (viviendo con sus padres)?  Si  No

## Adonde vive el estudiante?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Viven mas de dos familias juntas | <input type="checkbox"/> Esperando a que lo pongan en hogar Foster           |
| <input type="checkbox"/> En un shelter                    | <input type="checkbox"/> En hogar foster con familia qualificada como foster |
| <input type="checkbox"/> En un motel                      | <input type="checkbox"/> Con un padrasto o familiar que no el tutuo legal    |
| <input type="checkbox"/> Mudandose de lugar a lugar       | <input type="checkbox"/> con amigos o solo                                   |
| <input type="checkbox"/> Viviendo en un automobilo        | <input type="checkbox"/> Otro describe porfavor _____                        |
| <input type="checkbox"/> En un hogar no adecuado de vivir |  |

## Estudiante esta en asistencia de lo siguiente: (todo el que aplique.)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anotarse/transferir a otra escuela _____ | Documentos perdidos   |
| <input type="checkbox"/> Transportacion ala escuela               | <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento <input type="checkbox"/> tarjeta de seguro        |
| <input type="checkbox"/> suministros escolares                    | <input type="checkbox"/> prueba de residencia <input type="checkbox"/> record de vacunas      |
| <input type="checkbox"/> ropa escolar                             | <input type="checkbox"/> datos de la escuela <input type="checkbox"/> documentacion codustial |
| <input type="checkbox"/> programa de asisitencia escolar          |   |

Nombre de persona viviendo con estudiante \_\_\_\_\_

Relacion (escoja una):  Padre  tutor legal  yo  
 padre Foster  Cuidador (abuelo, padrasto, pariente, o otro adulto)

Dirreccion \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Informacion de contacto (telefono, email, etc.): \_\_\_\_\_

Que tiempo tiene viviendo en este lugar? \_\_\_\_\_

Si este estudiante no esta viviendo con sus padres porfavor de su direccion y nombre de padres:

Este estudiante tiene hermanos?  Si  No (lista de nombres y edades: \_\_\_\_\_)

Entiendo que el estudiante mencionado anteriormente puede ser elegible para los servicios basados en la Ley McKinney-Vento, que fue reautorizado en diciembre de 2015 por ESSA. Un oficial de la escuela puede ponerse en contacto conmigo para obtener información adicional. También me puedo comunicar con el departamento de orientación de la escuela de mi hijo o con el enlace de personas sin hogar de FCPS para obtener más información.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Student Residency Questionnaire**  
**—CONFIDENTIAL—**

**FOR OFFICE USE ONLY:**

**Initial Completion:**

Registrar: \_\_\_\_\_  Check SRQ for completeness  Brochure/Signature  
Signature/Date  Caregiver's Authorization—yes/no  Notify School-based Liaison

School-based Liaison: \_\_\_\_\_  BID – yes/no  Notify District Liaison  
Signature/Date  Entered in PowerSchool  Filed in Cumulative

District Liaison: \_\_\_\_\_  SRQ complete  Sibling Check  BID Approved – yes/no  
Signature/Date  Data Spec.  Transportation  Food Services

**Consecutive Year:** Information was checked and updated with no change in the homeless designation.

*Signature* \_\_\_\_\_ *Date* \_\_\_\_\_

**Notes:**