



# McKinney-Vento Residency Survey

FOR OFFICE USE ONLY	
School:	_____
Perm ID#:	_____
State ID#:	_____
Grade:	_____
Start Date:	_____

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11431 etseq. The McKinney-Vento Act protects students who are **lacking a fixed, regular or adequate nighttime residence** to have access to education and other services for which they are eligible. Eligibility must be reviewed and reevaluated every school year.

Today's Date: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ Gender: M or F DOB: \_\_\_\_\_

1. Is the student and/or family housing situation a temporary living arrangement? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No
2. Is this housing situation due to loss of housing, economic hardship or traumatic event? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

**CONTINUE ONLY IF YOU ANSWERED "YES" TO BOTH QUESTIONS.**

### Parent/Guardian

Name: \_\_\_\_\_ Phone Number(s): \_\_\_\_\_

Address/City & Zip: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Emergency Contact

Name: \_\_\_\_\_ Phone Number(s): \_\_\_\_\_

### Where is the student or family currently living?

**Temporarily with another family because we cannot afford or find affordable housing**

Name and phone # of person you are living with: \_\_\_\_\_

**Homeless/Domestic Violence/Emergency Shelter or transitional housing**

Program name and phone #: \_\_\_\_\_

**Hotel or motel**

Hotel/Motel name and phone #: \_\_\_\_\_

**In a place not designed for ordinary sleeping accommodations (car, park, campsite, etc.)**

**Student is living with someone other than the legal parent/guardian.**

Name and phone # of person student is living with: \_\_\_\_\_

What is the expected length of stay at this address? \_\_\_\_\_

Do you have other children in Washington Elementary School District?  Yes  No

Please list name(s) and school(s): \_\_\_\_\_

What school did your child last attend? \_\_\_\_\_ In what district? \_\_\_\_\_

I declare that the information I have provided is true and correct and of my own knowledge.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN

\_\_\_\_\_  
DATE

### SCHOOL PERSONNEL ONLY

As the designated point of contact for the McKinney-Vento program at WESD I confirm this student is eligible.

\_\_\_\_\_  
Signature of qualified school or district representative

\_\_\_\_\_  
Date



# Encuesta de Residencia McKinney-Vento

**SÓLO PARA USO DE LA OFICINA**

School:	_____
Perm ID #:	_____
State ID #:	_____
Grade:	_____
Start Date:	_____

La intención de este cuestionario es dirigirse al Acta McKinney-Vento 42 U.S.C. 11431 etseq. El Acta McKinney-Vento protege a los estudiantes quienes **carecen de una residencia fija, regular o adecuada durante la noche** para obtener acceso a la educación y otros servicios para los cuales son elegibles. La elegibilidad se debe repasar y evaluar nuevamente cada año escolar.

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Género: M o F Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

- ¿Son las situaciones de vivienda actual del estudiante y/o familia temporales? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
- ¿Es esta situación debido a pérdida de vivienda, problema económico o evento traumático? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

**CONTINÚE SÓLO SI RESPONDIÓ “SÍ” A AMBAS PREGUNTAS.**
**Padre/Guardián**

Nombre: \_\_\_\_\_ Número(s) Telefónica: \_\_\_\_\_

Dirección/Cuidad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia**

Nombre: \_\_\_\_\_ Número(s) Telefónica: \_\_\_\_\_

**¿Dónde está el estudiante o la familia viviendo actualmente?** **Viviendo temporalmente con una amistad o familia en una casa o apartamento**

Nombre y # telefónico de la persona con quien viven: \_\_\_\_\_

 **Sin Hogar/Refugio para Violencia Domestica o vivienda transicional**

Nombre y # telefónico del programa: \_\_\_\_\_

 **Hotel o motel**

Nombre y # telefónico de Hotel/Motel: \_\_\_\_\_

 **En un lugar regularmente no designado para dormir (vehículo, parque, campamento, etc.)** **El estudiante vive con alguien quien no es su padre/guardián legal.**

Nombre y # telefónico de la persona con quien vive el estudiante: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo se espera estar en esta dirección? \_\_\_\_\_

¿Tiene otros niños en Distrito Escolar Washington?  Sí  No

Favor de listar nombre(s) y escuela(s): \_\_\_\_\_

¿Cuál fue la última escuela a la cual su hijo(a) asistió? \_\_\_\_\_ ¿En qué distrito? \_\_\_\_\_

Declaro que la información provista es verídica y correcto y de mi propio conocimiento.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN\_\_\_\_\_  
FECHA**SÓLO POR EL PERSONAL ESCOLAR**

As the designated point of contact for the McKinney-Vento program at WESD I confirm this student is eligible.

\_\_\_\_\_  
Signature of qualified school or district representative\_\_\_\_\_  
Date