



### McKinney-Vento Residency Survey- August

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Homeless Education Assistance Improvements Act, 42 U.S.C. 11435. The answers to this residency information will help determine if your child is eligible to receive services under this act.

Please complete this form and return to your child's school, even if you feel you are not eligible or are not interested. All responses will be handled confidentially. Please contact Amanda Hobbs, Director of Accountability and Reporting, at 259-0131 ext. 710225 if you have any questions or need further information. Thank you for completing this information. We only need one form per family.

Este cuestionario es para mencionar el Acto McKinney-Vento de Asistencia Educativa para Personas Sin Hogar, 42 U.S.C 11435. Las preguntas a esta información sobre su residencia ayudarán a determinar si su niño califica para recibir servicios bajo este acto. Por favor complete este formato y devuelva a la escuela de su hijo. Todas las respuestas serán procesadas confidencialmente. Por favor, comunicarse con Amanda Hobbs, Directora de Rendición de Cuentas y Reportes al 259-0131 ext. 710225, si tiene preguntas o necesita mas información. Gracias por completar esta información.

Youngest Student's Name \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_
Nombre del Estudiante Escuela Fecha

- 1. Is your current address a temporary living arrangement due to a loss of housing?
2. Is/was your family displaced (to a temporary living arrangement) due to recent flooding or storm-related damage?
3. Did anyone in your family move out of Pender County during the summer to work in agriculture?

If you answered yes to either question above, please complete the remainder of this form. Si respondió si, a la pregunta, por favor complete todo el formato. If you answered no to all questions, please skip to the bottom and sign. Si respondió NO, usted puede parar de llenarlo y firmar abajo.

Please contact your child's school if your living situation changes during the year. Por favor contactenos si su situacion cambia durante el año.

- 3. Which best describes your temporary living situation? (Check one)
In a motel (en un motel)
In a shelter (en un albergue)
With relatives or another family (con parientes o con otra familia)
Moving from place to place (de lugar en lugar)
In a car (en el carro)
Other Otro (describe)

Current Address \_\_\_\_\_ Phone number (where you can be reached) \_\_\_\_\_
Dirección Temporal Número de Teléfono (o número en donde ubicarlo)

Other children in the family, including young children not yet in school/Otros miembros de la familia, incluso niños pequeños que no han empezado la escuela todavía:

Name: \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ School (if applicable) \_\_\_\_\_
Name: \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ School (if applicable) \_\_\_\_\_
Name: \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ School (if applicable) \_\_\_\_\_
Nombre Edad Fecha de nacimiento Escuela

If your child receives services based on information provided in the above statements that is later found to be false or inaccurate, the student will be immediately ineligible to receive McKinney-Vento homeless education assistance, and the person whose signature appears below may be held liable for tuition or other costs incurred under Section 37.10 Penal Code. Si su niño recibe servicios basados en la información provehida en los datos de arriba y después se encuentra que la información es falsa, el estudiante será inmediatamente descalificado para los servicios de la Asistencia Educativa McKinney-Vento, y la persona que firma abajo puede ser cobrada el costo de instrucción u otros costos ocurridos bajo la Seccion 37.10 de Código Penal.

Printed Name of Parent/Guardian
Nombre Escrito del Padre/Guardian

Parent/Guardian Signature
Firma del Padre/Guardian

Date
Fecha

Retain original in cumulative file. Send copy immediately to Central Office (Attn: Amanda Hobbs).

\*\*\*\*\*STOP: For Office Use Only\*\*\*\*\*

Eligible for Services -Barrier Code: \_\_\_\_\_, Service Code: \_\_\_\_\_ Ineligible for Services
Current Family Situation: \_\_\_\_\_

Signature of Investigating Staff \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_