



Student Residency Questionnaire

Name of School _____

Name of Student: _____ Sex: Male
Last First Middle Female

Birth Date _____ / _____ / _____ Age: _____ Social Security #: _____
Month Day Year (or student identification number)

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act (42 U.S.C. 11434a(2)). The answers to this residency information help determine the services the student may be eligible to receive.

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

**If you answered YES to the above questions, please complete the remainder of this form.
If you answered NO, you may stop here.**

Where is the student presently living? (Check one box.)

- In a motel
- In a shelter
- With more than one family in a house or apartment
- Moving from place to place
- In a place not designed for ordinary sleeping accommodations such as a car, park, or campsite

Name of Parent(s)/Legal Guardians(s) _____

Address _____ Zip _____ Phone _____

Presenting a false record or falsifying records is an offense under Section 37.10, Penal code, and enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or other costs. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Signature of Parent/Legal Guardian _____ Date _____

Please send a copy to Guidance Services, Fax: 915-771-1109 and Pupil Services, Fax: 915-779-4028 at the EPISD Central Offices.

I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.

Date

McKinney-Vento Liaison Signature



Cuestionario de Residencia para Estudiantes

Nombre de la Escuela _____

Nombre del Estudiante _____ Sexo: Masculino
Apellido Nombre Segundo Nombre Femenino

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Edad: ____ # de Seguro Social: _____
Mes Día Año (o número de indentificación escolar)

El propósito de este cuestionario es presentar los objetivos del Acta McKinney-Vento (42 U.S.C.11434a(2)).

Las respuestas a estas preguntas ayudarán determinar los servicios que el estudiante debe recibir.

1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? _____ Si _____ No
2. ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de su casa, vivienda o habitación, o debido a algún problema económico (ejemplo: desempleo)? _____ Si _____ No

Si usted contestó SI a estas preguntas, por favor complete el resto de este formulario.

Si usted contestó NO a estas preguntas, no siga.

¿Dónde se encuentra viviendo el estudiante actualmente? (Marque una opción.)

- En un motel
- En un albergue o lugar de refugio
- Con más de una familia en una casa o apartamento
- Moviéndose de lugar en lugar
- En un lugar generalmente no designado para dormir (ejemplo: carro, parque, o campamento)

Nombre del Padre/Madre/Guardián _____

Dirección _____ Zona Postal _____ Teléfono _____

Presentar información falsa o la falsificación de documentos para uso escolar son ofensas bajo la Sección 37.10 del Código Penal, y la inscripción del estudiante usando documentos falsos traerá como consecuencia que los responsables estarán sujetos a pagar los gastos de instrucción u otros cargos. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Firma del Padre/Madre/Guardián _____ Fecha _____

Por favor envíe una copia de este documento a Guidance Services, Fax: 915-771-1109 y a Pupil Services Fax: 915-779-4028.

Yo certifico que el estudiante nombrado en este formulario califica para los programas de nutrición escolares bajo las provisiones del Acta McKinney-Vento.

Fecha _____

Firma del oficial autorizado _____