

# CHILTON COUNTY SCHOOLS STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE

By completing this questionnaire, you help the school system comply with the McKinney-Vento Act, Title X, Part C of the No Child Left Behind Act. Your truthful and accurate answers help the system identify services that the student may be eligible to receive.

SCHOOL \_\_\_\_\_

Student's Name \_\_\_\_\_  Male  Female

Date of Birth (Month/Day/Year) \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Parent(s) / Legal Guardian Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City/State/Zip \_\_\_\_\_

Telephone Number \_\_\_\_\_

1. Where is the student living now (*check one box*)

- in a shelter     in a motel or hotel     with more than one family in a house or apartment
- in a car     in a campsite     with friends or family member (other than parent/guardian)
- none of the above

***(If you checked the box marked "none of the above", you do not have to complete the remainder of this form. Please sign below and return to the school Guidance Counselor. If your residency status changes during the year, please ask the school for another form.)***

2. Does the living arrangement checked in Question 1 result from a loss of housing or economic hardship?

- Yes     No     Unsure

3. The student lives with

- 1 parent     2 parents     1 parent & another adult
- a relative, friend(s), or other adults     alone with no adults
- an adult who is not the parent or legal guardian

Parent/Legal Guardian Signature \_\_\_\_\_

*Please return this form to your child's teacher or school Guidance Counselor*

## FOR SCHOOL USE ONLY

Date Received \_\_\_\_\_

- Student not covered by McKinney-Vento Act
- Student covered by McKinney-Vento Act
- Follow-up required

Name & Phone number of a contact person at the student's school who may know of the family's situation \_\_\_\_\_

CHILTON COUNTY SCHOOLS  
Cuestionario de Residencia para Estudiantes

El propósito de este cuestionario es presentar los objetivos del Acta McKinney-Vento (42 U.S.C.11435). Las repuestas a estas preguntas ayudarán determinar los servicios que el estudiante debe recibir. Esta información verdadera nos ayudará identificar a los estudiantes que necesitan servicios.

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_  Masculino  
 Femenino

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

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

- en un lugar de refugio     en un motel/hotel     Con más de una familia en una casa o apartamento
- en un coche     en campamento     con amigos o parientes (no son padres ni guardián)
- ninguno de éstos

*(Si usted marcó **Ninguno de éstos**, no siga. Por favor, firme y devuelva a la consejera de la escuela. Si su residencia cambia durante el año, por favor, pida otro forma.)*

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)?

- Sí             No             No seguro

3. El estudiante vive con:

- 1 padre/madre             2 padres             1 padre/madre y otro adulto
- un pariente, amigo(s), o otros adultos     sólo sin adultos
- un adulto que no es padre/madre ni guardián

Firma del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_

*Por favor, devuelva este forma al maestro de su niño o la consejera de la escuela.*

**FOR SCHOOL USE ONLY**

Date Received \_\_\_\_\_

- Student not covered by McKinney-Vento Act
- Student covered by McKinney-Vento Act
- Follow-up required

Name & Phone number of a contact person at the student's school who may know of the family's situation \_\_\_\_\_