

Student Residency Questionnaire
Petaluma City Schools District

Campus: _____ Grade: _____ Data Entry Complete: _____

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Homeless Education Assistance Improvement Act. The *confidential* answers to this questionnaire help determine the services the student may be eligible to receive.

1. Student's Name: _____ Male Female Non-Binary
Please Print Full Name

Date of Birth: ____/____/____ Age: ____ Contact Phone #: _____

2. Is your address a temporary arrangement? ____ Yes ____ No
If the answer is yes, please complete the remaining sections of this form.

3. Is this temporary living arrangement due to loss of housing and/or economic hardship?

Loss of Housing Economic Hardship

4. Parent/Guardian Name(s): _____
Please Print Full Name

Relationship to Student (i.e., mother, father, grandparent, uncle, aunt, friend): _____

Address: _____

City: _____ Zip: _____ Contact Phone #: _____

Signature: _____

<p>Where is the student presently living? (<i>Check one box, complete information</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Shelter (<i>emergency, family, youth, domestic violence, etc.</i>) Name of Shelter: _____ Address: _____ Contact Phone #: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Doubled-up (<i>living with friends or relatives</i>) Name of Friend or Relative: _____ Address: _____ Contact Phone #: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hotel/Motel Name: _____ Address: _____ Contact Phone #: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Unsheltered (<i>e.g. cars or other vehicle, parks, campgrounds, abandoned buildings, substandard housing, etc.</i>)</p>	<p>If the answer to Question #2 above is YES, please (✓) the Supplies/Services Requested</p> <p>_____ School supplies or other related costs</p> <p>_____ Free breakfast and lunch</p> <p>_____ Free PE uniform (middle/high school)</p> <p>_____ Referral for counseling services for student</p> <p>_____ Assistance for referrals to shelters, financial help, medical assistance, food, and clothing</p> <p>_____ Free summer school tuition</p> <p>_____ Referral Guide of Community Resources to include medical/vision</p> <p>_____ After-school tutoring</p> <p>_____ Free after-school care at participating schools (elementary), space limited</p> <p>_____ Assistance w/college applications and financial aid (12th grade only)</p> <p>_____ Free graduation cap and gown (12th grade only)</p>
--	---

Questions regarding this questionnaire may be directed to the District Office, Student Services department, at 707-778-4605.
 PCS Administrative Staff: Please retain a file at your school site that includes a complete set of the returned forms.

**Cuestionario de Residencia de Estudiantes
Petaluma City Schools District**

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de ingreso de datos: _____
--

El propósito de este cuestionario es cumplir con la Ley de Asistencia para la Educación de las Personas sin Hogar McKinney-Vento. Las respuestas *confidenciales* a este cuestionario ayudarán a determinar si el estudiante podrá ser elegible para recibir servicios.

1. Nombre del Estudiante: _____ Masculino Femenino No Binario
Nombre completo – use letra de molde

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Teléfono: _____

2. ¿Es su domicilio un arreglo temporario? ____ Sí ____ No
Si responde sí a esta pregunta, por favor complete el formulario.

3. ¿ES este arreglo de vivienda temporaria debido a la pérdida de su casa y/o dificultades económicas?
 Pérdida de Hogar Dificultades Económicas

4. Nombre del Padre/Tutor Legal/Supervisor Adulto: _____
Nombre completo – use letra de molde

Relación con el Estudiante (*por ej. abuelo, tío, tía, amigo*): _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

Firma: _____

¿Dónde vive el estudiante actualmente? (*Marque (✓) un recuadro, llene toda la información*)

En un Albergue (*emergencia, familiar, para jóvenes, por violencia doméstica, etc.*)
 Nombre del Albergue: _____
 Domicilio: _____
 No. de Teléfono de la Persona Contacto: _____

Compartiendo Vivienda (*vive con amigos o familiares*)
 Nombre del Amigo o del Familiar: _____
 Domicilio: _____
 No. de Teléfono de la Persona Contacto: _____

Hotel/Motel
 Nombre: _____
 Domicilio: _____
 No. de Teléfono de la Persona Contacto: _____

Sin Refugio (*por ejemplo, en un automóvil, en el parque, en áreas para campamentos, en edificios abandonados, en lugares no aptos para vivir, etc.*)

Si la respuesta a la Pregunta #2 es sí, por favor marque (✓) los materiales/servicios solicitados

- _____ Útiles escolares o costos relacionados
- _____ Desayuno y almuerzo gratis
- _____ Guía de Recursos en la Comunidad (incluya vision y salud)
- _____ Recomendación para servicios de consejería para el alumno
- _____ Ayuda para encontrar refugios, obtener ayuda financiera, asistencia médica, alimentos, y ropa
- _____ Matrícula gratis para la escuela de verano
- _____ Uniformes gratuitos para Educación Física (escuelas intermedias y secundarias)
- _____ Clases particulares después del horario escolar
- _____ Servicio de guardería gratis después del horario escolar en las escuelas participantes (solo para escuelas primarias), espacio limitado
- _____ Ayuda para llenar solicitudes para las universidades y la ayuda financiera (solo para alumnos de 12^{mo} grado)
- _____ Toga y birrete gratuitos para la graduación (solo para alumnos de 12^{mo} grado)