

**STEP 1: Federal regulations require completion of this form BEFORE a registration application.**

**PASO 1:** Las regulaciones federales requieren que se complete este formulario ANTES de la solicitud de registro



## CONFIDENTIAL HOUSING QUESTIONNAIRE

(CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE VIVIENDA)

The answer you give below will help the district determine what services you or your child may be able to receive under the McKinney-Vento Act. Students who are protected under the McKinney-Vento act are entitled to immediate enrollment in school even if they don't have the documents normally needed, such as proof of residency, school records, immunization records, or birth certificate. Students who are protected under the McKinney-Vento Act may also be entitled to free transportation and other services.

*Las respuestas que dé a las siguientes preguntas ayudarán al distrito a determinar los servicios que usted o su hijo o hija podrán recibir bajo el Acta de McKinney-Vento. Los estudiantes protegidos por el Acta de McKinney-Vento tienen derecho a matricularse en la escuela inmediatamente aun cuando no tengan los documentos que normalmente se necesitan, tales como la prueba de la dirección, reportes escolares, registros de inmunización, o certificado de nacimiento. Los estudiantes protegidos por el Acta de McKinney-Vento también podrían tener derecho a transporte gratuito y a otros servicios.*

**Where is the student currently living? (¿Dónde está el estudiante viviendo actualmente?):**

Please check one box. (Por favor marque una casilla.)

- in a shelter** (está viviendo en un albergue)
- in a hotel /motel due to lack of alternative, adequate housing**  
(está viviendo en un hotel/motel por falta de una vivienda alternativa, adecuada)
- at a train or bus station, in a car, or at a campsite**  
(está viviendo en una estación de trenes o autobuses, en un automóvil, o en un campamento)
- with relatives or others due to loss of housing, economic hardship or similar reason**  
(está viviendo con familiares u otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas, o razones similares)  
**Is this living arrangement with relatives or others temporary OR permanent? (Please circle one)**  
¿Es esta situación de vivienda con familiares u otras personas temporal O permanente? (por favor circule uno)
- Other, please describe** \_\_\_\_\_  
(otro, por favor explique)
- In permanent housing** (En un hogar permanente)

**Please list the names of the children in your household between the ages of 3 to 5:**

(Por favor escriba los nombres de los niños en su hogar entre las edades de 3 a 5):

**Child's Name** (Nombre del niño)

**Date of Birth** (Fecha de nacimiento)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**STUDENT'S NAME** (NOMBRE DEL ESTUDIANTE):

Please print first and last name (Por favor escriba el nombre y apellido)

**Gender** (Genero):  Male (Hombre)  
 Female (Mujer)

**Date of Birth:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
(Fecha de nacimiento)

**Grade:** \_\_\_\_\_  
preschool-12 (Intervención Temprana – 12)

\*\*\*\*\* WRITE AN "X" IN THE BOX NEXT TO THE PHONE NUMBER YOU WANT USED FOR ROBOCALLS \*\*\*\*\*  
(ESCRIBA UNA "X" EN LA CASILLA AL LADO DEL NÚMERO DE TELÉFONO QUE DESEA USAR PARA RECIBIR LLAMADAS AUTOMATIZADAS).

**CONTACT PHONE NUMBER** (NUMERO DE TELEFONO):  Home \_\_\_\_\_  Cell \_\_\_\_\_  
(Casa) (Celular)

**CURRENT ADDRESS** (DIRECCIÓN ACTUAL): \_\_\_\_\_

**PREVIOUS ADDRESS** (DIRECCIÓN ANTERIOR): \_\_\_\_\_

**Print name of Parent, Guardian, OR Student if unaccompanied homeless youth**  
(Escriba el nombre del Padre/Madre/Tutor o Estudiante si es un joven sin hogar no acompañado)

**Signature of Parent, Guardian, OR Student if unaccompanied homeless youth**  
(Firma del Padre/Madre/Tutor o Estudiante si es un joven sin hogar no acompañado)

**Date**  
(Fecha)



**Dr. Roberto Padilla**  
**Mr. Ed Forgit**  
**Mr. Michael McLymore**  
**Dr. Lisamarie Spindler**  
**Mrs. Andrea Moriarty**  
**Mr. Rodney Asse**  
**Mr. Chris Bayer**  
**Dr. Pedro Roman**

**Superintendent of Schools**  
 Deputy Superintendent  
 Asst. Superintendent, Human Resources  
 Asst. Superintendent, Secondary Curriculum & Instruction  
 Asst. Superintendent, Elementary Curriculum & Instruction  
 Asst. Superintendent, Finance  
 Asst. Superintendent, Exceptional Learners  
 Asst. Superintendent, Chief Equity Officer

## CHANGE OF INFORMATION FORM

(FORMULARIO PARA CAMBIO DE INFORMACIÓN)

**Dear Parent or Guardian:** In order to keep school district files up to date, it is important that you complete this form if you have moved or if you intend to move in the near future. This form should be returned to the Main Office of your child's school with proof of the change. No information change will be made without completion of this form and valid proof. *(Estimado padre, madre o guardián: Con el fin de mantener los archivos del distrito escolar al día, es importante que complete este formulario si usted se ha mudado o si tiene intención de mudarse en el futuro próximo. Este formulario debe ser devuelto a la oficina principal de la escuela de su hijo con la prueba del cambio de información. No se hará ningún cambio de dirección si usted no llena este formulario).*

**STUDENT ID#** \_\_\_\_\_  
*(Núm. de Identificación del Estudiante)*

**SCHOOL** \_\_\_\_\_  
*(Escuela)*

**STUDENT NAME** \_\_\_\_\_  
*(Número del Estudiante)* **Last, First, Middle** *(Apellido, Nombre, Inicial)*

### CHANGE OF ADDRESS *(Cambio de Dirección)* **START DATE** *(Fecha de Inicio)* \_\_\_\_\_

**OLD Address** \_\_\_\_\_  
*(Dirección Anterior)*

**NEW Address** \_\_\_\_\_  
*(Dirección Actual)*

**Mailing Address (if different from above)** \_\_\_\_\_  
*(Dirección postal, si es diferente de la actual)*

**List members living at the new home address:**  
*(Lista de todos los miembros que viven en el nuevo domicilio):*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Please include one of the following: Utility bill, rent receipt along with lease agreement, mortgage statement, paystub, or correspondence from a government agency (DSS, Social Security Administration, Medicaid, Child Support, Disability).** *Uno de los siguientes: Factura de servicios públicos, recibo de pago de alquiler junto con contrato de arrendamiento, estado de cuenta mensual de la hipoteca, recibo de sueldo, correspondencia de una agencia del gobierno (DSS, Seguro Social, Medicaid, Manutención de Menores, ó de Discapacidad).*

**TYPE OF PROOF SUBMITTED** *(Tipo de Prueba presentada)* \_\_\_\_\_

**Is the change of address due to temporary loss of housing?** **Circle:** **Yes** **No**  
*¿Es el cambio de dirección debido a la pérdida temporal de la vivienda?* *Círcule:* *Sí* *No*

**NAME CHANGE** *(Cambio de Nombre)* - Government document citing new name must accompany this change. *(Documentación gubernamental citando el nombre actual debe presentarse para este cambio).*

**New** *(Actual):* \_\_\_\_\_ **Previous** *(Anterior):* \_\_\_\_\_

### Verify Phone Numbers *(Verifique números de teléfonos)*

**Please list all phone numbers that apply and include area codes**

*(Anote todos los números de teléfonos que aplican e incluya el código de área con todos los números de teléfonos)*

**Home phone***(Teléfono de la casa)* \_\_\_\_\_

**Student cell***(Celular del estudiante)* \_\_\_\_\_

**Mother/Guardian cell***(Celular Madre / Tutor)* \_\_\_\_\_

**Work Phone***(Teléfono del trabajo)* \_\_\_\_\_

**Father/Guardian cell***(Celular Padre / Tutor)* \_\_\_\_\_

**Work Phone***(Teléfono del trabajo)* \_\_\_\_\_

**Other phone number***(Otro número de teléfono)* \_\_\_\_\_

**Name***(Nombre)* \_\_\_\_\_

**Signature of Parent/Guardian***(Firma del Padre / Madre /Tutor)* \_\_\_\_\_ **Date***(Fecha)* \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* PLEASE COMPLETE REVERSE SIDE ALSO \*\*\*\*\*

( FAVOR DE COMPLETAR EL REVERSO DE ESTA FORMA )