

STUDENT SERVICES QUESTIONNAIRE

School: _____

Student Name: _____ Birthdate: _____ Grade: _____

1. Did your child receive any special help at his/her last school?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Special Education (RSP, Speech, Special Day Class placement) | <input type="checkbox"/> Help to improve attendance |
| <input type="checkbox"/> Bilingual Services | <input type="checkbox"/> Help to improve behavior |
| <input type="checkbox"/> Counseling | <input type="checkbox"/> Homeless Services |
| <input type="checkbox"/> Student Success Team Meeting | <input type="checkbox"/> Tutoring |
| <input type="checkbox"/> Other: _____ | <input type="checkbox"/> 504 Accommodations |

2. Has your child ever been retained (held back)?

- Yes No If yes, what grade? _____

3. Has your child ever been expelled?

- Yes No If yes, for what reason? _____

What district? _____

Is the expulsion cleared? Yes No

4. Where is your child/family currently living? (Check **one** box only.)

This information will be used to determine if your child qualifies for any additional assistance under the No Child Left Behind Act of 2001.

- In a single family residence
- With more than one family in a house or apartment due to economic hardship
- In a shelter or transitional housing program
- In a motel, car or campsite
- In a foster care placement
- Other: _____

Parent/Guardian Signature

Date

Thank you for taking the time to fill out this form. We look forward to working with you to help your child be successful in school!

CUESTIONARIO DE SERVICIOS AL ESTUDIANTE

Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____
Grado: _____

1. ¿Recibió su hijo(a) alguna ayuda especial en su escuela anterior?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación especial (Resource Specialist Program —RSP, habla, colocación en clase especial) | <input type="checkbox"/> Ayuda para mejorar la asistencia |
| <input type="checkbox"/> Servicios bilingües | <input type="checkbox"/> Ayuda para mejorar el comportamiento |
| <input type="checkbox"/> Asesoría psicológica | <input type="checkbox"/> Servicios para personas sin hogar |
| <input type="checkbox"/> Reunión del Equipo del Éxito Escolar | <input type="checkbox"/> Ayuda con las tareas escolares |
| | <input type="checkbox"/> Arreglos de acuerdo a 504 |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

2. ¿Repitió su hijo/a algún grado?

- Sí No Si la respuesta es "Sí", ¿qué grado? _____

3. ¿Alguna vez fué expulsado su hijo/a?

- Sí No Si la respuesta es "Sí", ¿por qué razón? _____

¿En qué distrito? _____ ¿Está resuelta la expulsión? _____

4. ¿Dónde vive actualmente su hijo/familia? (Marque sólo *una* casilla.) Esta información se empleará para determinar si su hijo/a califica para recibir ayuda adicional de conformidad con la Ley para que Ningún Niño se Quede Atrás (No Child Left Behind Act) de 2001.

- En una residencia unifamiliar
- Con más de una familia en la misma casa o apartamento debido a dificultades económicas
- En un refugio o programa de vivienda transitoria
- En un motel, automóvil o campamento
- En un alojamiento de cuidado tutelar
- Otro: _____

Firma del Padre/Madre o Tutor

Fecha

**Muchas gracias por dedicar unos minutos de su tiempo para llenar este formulario.
¡Esperamos trabajar con usted para ayudar a su hijo/a
a que tenga éxito en la escuela!**

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAs): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]

STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE/AFFIDAVIT

This document is intended to address the McKinney-Vento Assistance Act. Your answers will help determine documents necessary to enroll your child quickly.

Student: _____ (Male ___ Female___)

Birthdate: _____ Grade: _____

1. Do you and your student live in a fixed, regular, adequate nighttime residence? **Yes** ___ **No** ___
(If you circled "Yes", stop here. You must provide a gas or electric bill in your name as proof of residence. If you circled "NO", please continue with this form.)

2. Do you and the student live in:

- shelter
- motel/hotel
- temporarily with another family in a house, mobile home, or apartment
- in a car or RV
- at a campsite
- transitional housing
- other location _____

3. The student lives with:

- one parent
- two parents
- a qualified relative
- friend(s)
- an adult that is not the legal guardian
- alone with no adult(s)

4. I am:

- the parent/legal guardian of the above-named student
- a qualified adult relative of the above-named student
(Relationship: _____)

I declare under penalty of perjury under the laws of this state that the information provided here is true and correct and of my own personal knowledge.

Signature: _____ Date: _____

Print Your Name: _____

Residence: _____
Street City Zip

Mailing Address: _____
Street City Zip

Telephone: (____) _____ Cell Phone: (____) _____

CUESTIONARIO/DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

La finalidad de este documento es en referencia a la Ley McKinney-Vento para Ayuda a las Personas sin Hogar (*McKinney-Vento Assistance Act*). Sus respuestas ayudarán a determinar qué documentos son necesarios para matricular a su hijo con rapidez.

Estudiante: _____ (Marque con un círculo una respuesta: Hombre/Mujer)

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

1. ¿Viven usted y su hijo(a) en una residencia regular y fija adecuada para pasar la noche? **Sí No**
(Si respondió "Sí", deténgase aquí. Como prueba de residencia, debe suministrar una factura de gas o electricidad a su nombre. Si respondió "NO", continúe llenando el formulario.)

2. ¿Viven usted y su hijo(a) en:

- refugio
- motel/hotel
- temporalmente con otra familia en una casa, casa móvil o apartamento
- automóvil o vehículo recreativo (RV)
- campamento
- vivienda de transición
- otro lugar _____

3. El estudiante vive con:

- uno de los padres
- los dos padres
- un familiar calificado
- amigo(s)
- un adulto que no es su tutor legal
- solo, sin ningún adulto

4. Yo:

- soy el padre/madre o tutor legal del estudiante nombrado anteriormente
- soy un adulto calificado, familiar del estudiante nombrado anteriormente
(Parentesco: _____)

Declaro, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del Estado de California, que la información anterior es verdadera y correcta y tengo de la misma un conocimiento personal.

Firma: _____ Fecha: _____

Escriba su nombre en letra de imprenta: _____

Residencia: _____
Calle Ciudad Código postal

Dirección: _____
Calle Ciudad Código postal

Nº de teléfono: () _____ Nº de teléfono celular: () _____

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAs): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]

SHARED RESIDENCE AFFIDAVIT

This document is intended to address the McKinney-Vento Assistance Act. The information provided will help speed the enrollment process for the student.

Student: _____ (Male ___ Female ___)

Birth date: _____ Grade: _____

I, _____, the parent/guardian of the above-named student, am sharing the residence of

Name of owner/lease holder/renter / Relationship

Located at _____
Address Street Number

City Zip

Phone: (____) _____ Cell phone or pager #: (____) _____

This living arrangement is: Temporary _____ Permanent _____ Duration _____

My California driver's license or I.D card number: _____

Parent/Guardian Signature Date

I, _____ certify that
(Owner, lease, holder, landlord, qualified relative, friend, neighbor)

_____ and _____
Parent/Guardian Student

are living with me at: _____
Address Street Number

City Zip

My California driver's license or I.D. card number: _____

Signature Date

DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA COMPARTIDA

La finalidad de este documento es considerar la Ley McKinney-Vento para Ayuda a las Personas sin Hogar (*McKinney-Vento Assistance Act*). La información suministrada nos ayudará a acelerar el proceso de matriculación del estudiante.

Estudiante : _____ (H/M) Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____

Yo, _____, padre/madre o tutor del estudiante nombrado anteriormente, estoy compartiendo la residencia de

_____/_____,
Nombre del propietario/titular del arrendamiento/arrendatario / Parentesco

situada en _____
Número, Calle Ciudad Código postal

Teléfono: () _____
Nº de teléfono celular o localizador: () _____

Este arreglo de alojamiento es: temporal ___ permanente ___ Duración _____

Mi número de licencia para conducir o tarjeta de identificación de California es:

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Yo, _____ certifico que
(Propietario, titular del arrendamiento, propietario de la vivienda, pariente calificado, amigo o vecino)

_____ y _____
Padre/madre o tutor Estudiante

Viven conmigo en: _____
Calle Ciudad Código postal

Mi número de licencia para conducir o tarjeta de identificación de California es:

Firma Fecha

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAs): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]

TRANSPORTATION AGREEMENT

Name: _____ Grade: _____ Birthdate: _____

School: _____ Teacher: _____

Current Address: _____

Address History: _____

Phone: _____

Siblings:

Grade:

Birthdate:

Transportation History:

Reason for Need of Transportation Assistance: _____

Distance From School: _____ District of Residence: _____

Transportation Plan: _____

Affidavit of Need: I, _____, need assistance from the school district as I have no alternative means to deliver my child to school on time. I agree to have my child on time and to attend school every day. I also agree to notify the district if our situation changes or we no longer require this assistance. I agree to follow up with the district every _____ days.

Parent's Signature(s): _____ Date: _____

District Signature: _____ Date: _____

ACUERDO DE TRANSPORTE

Nombre: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Maestro(a): _____

Dirección actual: _____

Direcciones anteriores: _____

Teléfono: _____

Hermanos(as):

Grado:

Fecha de nacimiento:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Medios de transporte anteriores:

Motivo por que necesita ayuda de transportación: _____

Distancia desde la escuela: _____ Distrito de residencia: _____

Plan de transporte: _____

Declaración jurada de la necesidad: Yo, _____, necesito ayuda del distrito escolar porque no dispongo de ningún otro medio para llevar a mi hijo a la escuela a tiempo. Acepto tener a mi hijo preparado a tiempo y a que asista a la escuela todos los días. Asimismo, acepto notificar al distrito si nuestra situación cambia o ya no necesitamos esta ayuda. Acepto hacer un seguimiento con el distrito cada _____ días.

Firma(s) del padre o madre: _____ Fecha: _____

Firma del representante del distrito: _____ Fecha: _____

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAs): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]