

Escuela Primaria Arena
ENCUESTA DE RESIDENCIA DE ESTUDIANTES / DECLARACIÓN JURADA

Este documento está destinado a abordar la Ley de Asistencia McKinney-Vento 42 U.S. C. 11435. Sus respuestas a esta información de residencia ayudarán a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

Estudiante: _____ (Masculino ___ Femenino___ No binario___)

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

1. ¿Viven usted y su estudiante en una residencia nocturna fija, regular y adecuada? Sí ___ o No___
(Si respondió "Sí", puede detenerse aquí.

Si respondió "NO", complete el resto de la encuesta.

2. ¿Viven usted y el estudiante en:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> En un refugio | <input type="checkbox"/> en un campamento |
| <input type="checkbox"/> En un motel / hotel | <input type="checkbox"/> vivienda de transición (mudarse de un lugar a otro) |
| <input type="checkbox"/> Duplicado, más de una familia en una casa, casa móvil o apartamento | <input type="checkbox"/> otro lugar _____ |
| <input type="checkbox"/> en un auto o RV | |

3. El estudiante vive con:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> uno de los padres | <input type="checkbox"/> amigo (s) |
| <input type="checkbox"/> dos padres | <input type="checkbox"/> un adulto que no es el tutor legal |
| <input type="checkbox"/> un pariente calificado | <input type="checkbox"/> solo sin adulto (s) |

4. Yo soy:

- el padre / tutor legal del estudiante mencionado anteriormente
 un pariente adulto calificado del estudiante mencionado anteriormente
(Relación: _____)

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de este estado que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi conocimiento personal.

Firma: _____ Fecha _____

Imprime tu nombre: _____

Dirección de Residencia: _____
(número de casa y nombre de la calle) ciudad estado código postal

Dirección postal: _____
(PO Box o casa/apartamento # & nombre de la calle) ciudad estado código postal

Teléfono: (____) _____ Teléfono celular: (____) _____

**Arena Elementary School
STUDENT RESIDENCY SURVEY/AFFIDAVIT**

This document is intended to address the McKinney-Vento Assistance Act 42 U.S. C. 11435.
Your answers to this residency information will help determine services the student may be eligible to receive.

Student: _____ (Male__ Female__ Nonbinary__)

Birthdate: _____ Grade: _____

1. Do you and your student live in a fixed, regular, adequate nighttime residence? **YES**__ **NO**__
(If you answered, "YES", you may stop here.
If you answered "NO", please complete the remainder of the survey.

2. Do you and the student live in:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In a shelter | <input type="checkbox"/> at a campsite |
| <input type="checkbox"/> In a motel/hotel | <input type="checkbox"/> transitional housing (moving from place to place) |
| <input type="checkbox"/> Doubled Up, more than one family in house, mobile home, or apartment | <input type="checkbox"/> other location _____ |
| <input type="checkbox"/> in a car or RV | |

3. The student lives with:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> one parent | <input type="checkbox"/> an adult that is not the legal guardian |
| <input type="checkbox"/> two parents | <input type="checkbox"/> alone with no adult(s) |
| <input type="checkbox"/> a qualified relative | |
| <input type="checkbox"/> friend(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 Address: _____
Street City Zip

Mailing Address: _____
Street City Zip

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

orientation, or association with a person or group with one or more of these actual or perceived characteristics.) For questions or complaints, contact: Title IX Coordinator: Dunnell Daleuski (707)882-2803 or ddaleuski@pauhs.org, 504 Coordinator: Michelle Egger or megger@aucesfamily.org, Title II Coordinator: Warren Galletti (707)882-2803 or wgalletti@mcn.org