

Pearland Independent School District

2017-18 Student Residency & Assistance Questionnaire (SRAQ)

(Form must be included in school enrollment packet or available online)

Student Name: _____ Date of Birth ____/____/____ Male/Female Grade ____ Date ____
School (based on current residence): _____
School of Origin (last school and district attended): _____
Current Address: _____
Parent/Guardian/Adult Caring for Student: _____
Phone Number(s): _____
Siblings of student: Name School

Disclaimer: This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. Your child may be eligible for additional educational services. Eligibility can be determined by completing this questionnaire and allows schools the ability to monitor and provide services accordingly. It is illegal to knowingly make false statements on this form. The McKinney-Vento Act is governed by federal guidelines.

- 1. (A) Yes No Does the student live in a house, apartment, or mobile home owned or rented by their parent or legal guardian?
1. (B) Yes No Does the current address sufficiently meet the needs of all who live there (adequate shelter: enough space for all, bedding, electricity, running water, etc.)?

If you checked Yes on Box 1 (A) and 1(B), this Student Residency form is complete. Sign item # 6.



If you checked No on Box 1 (A) or 1(B), please continue.

2. Where is the student currently living? (Check ALL that apply)

Yes In an emergency/transitional shelter. Yes Temporarily with another family because we cannot afford or find affordable housing.
Yes With an adult that is not a parent or legal guardian: specify relationship _____ Yes In a hotel/motel.
Yes In a vehicle of any kind, RV park or campground, abandoned building or substandard housing.
Yes Emergency Housing (i.e. FEMA Trailer or FEMA Rental Assistance) Yes Other (give specific information) _____

3. Length of Time at Present Address: _____ How long do you plan to stay at residence (if known): _____

4. Yes No Is this a temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship? Please check ANY that apply:

- Catastrophic illness / medical expenses / disability Natural disaster or evacuation
Domestic issues Loss of Employment (no income)
Economic hardship (low earnings) House fire or other housing destruction
Evicted or kicked out One or both parents deceased _____
Abandoned by parents Parent Incarcerated or recently released from incarceration
Other: _____

5. Would you like assistance with Emergency Food, School Supplies, Personal Hygiene Items, Transportation, Immunizations, Community Resources, Emergency School Clothing- specify pant and shirt sizes for each student: Other- specify:

6. _____
Parent/Guardian Name/Adult Caring for Student or Unaccompanied Youth Signature Date

Homeless Liaison Use Only- Check All That Apply

- Did Not Qualify (DNQ)-0 Sheltered-1 Doubled-Up-2 Unsheltered/FEMA-3 Hotel/Motel-4 Unaccompanied youth Yes-1 No-0

Distrito Escolar Independiente de Pearland

2017-18 Cuestionario de residencia y asistencia estudiantil (SRAQ-S)

Nombre del estudiante _____ Fecha de Nac. _____ Grado _____ Fecha _____

Escuela (basada en residencia actual): _____

Escuela de origen (última escuela y distrito asistido) _____

Dirección actual _____

Adulto/guardian/padre cuidando de la estudiantne: _____

Números de contacto _____

Hermanos de estudiantes:	Nombre	Escuela
	_____	_____
	_____	_____

Responsabilidad: El propósito de este cuestionario es para abordar la Ley 42 de McKinney-Vento 11435. Su hijo puede ser elegible para servicios educativos adicionales. La elegibilidad puede derminarse mediante la cumplimentación de este cuestionario y permite a las escuelas supervisor y prestar servicios en consecuencia. Es ilegal hacer declaraciones falsas en este formulario. La Ley McKinney-Vento se rige por las pautas federales.

1. (A) Si No ¿ El estudiante vive en una casa, apartamento o casa móvil propia o rentando por el padre o tutor legal?
- (B) Si No ¿ Esta dirección satisfacer las necesidades de todos los que viven allí (vivienda adecuada: suficiente espacio para todos, ropa de cama, electricidad, agua corriente, etcetera.)?

Si usted marcó si en la caja de 1A y 1B, esta forma de las residencia de estudiantnes es completa. Tema #6 del signo.
Si usted marcó no en caja de 1A o 1B, por favor continúe.



2. Donde vive el alumno actualment (Ver todos que aplican)

- en un refugio de emergencia / transición
- temporalmente con otra familia porque no podemos pagar ni encontrar una vivienda asquible
- con un adulto que no es un padre o tutor legal: especificar relación: _____ Vive en un motel u hotel
- en un vehículo de cualquier tipo, RV park campground, edificio abandoando o infraviviendas
- Vivienda de emergencia (FEMA remolque o asistencia de alquiler de FEMA)
- Otros (dar información) _____

3. Tiempo en dirección actual: _____ Cuánto tiempo va a permanecer en la residencia (Si se conoce) _____

4. Si No ¿ Esto es un arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de penuria económica o vivienda? Por favor marca cualquiera aplique.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad desastrosa/gastos médicos/discapacidad | <input type="checkbox"/> Desastre natural/ evacuación |
| <input type="checkbox"/> Asuntos domésticos/violencia | <input type="checkbox"/> Falta de empleo |
| <input type="checkbox"/> Dificultades económicas/bajos ingresos | <input type="checkbox"/> Incendio de casa o otra destrucción de hogar |
| <input type="checkbox"/> Desalojados/Expulsados | <input type="checkbox"/> Uno o dos padres fallecido(s) _____ |
| <input type="checkbox"/> Abandonado de padres | <input type="checkbox"/> Padre encarcelado o recientemente liberado de prisión |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

5. Quieres ayuda con

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentos de emergencia | <input type="checkbox"/> Transportación | <input type="checkbox"/> Ropa o uniformes (talla) _____ |
| <input type="checkbox"/> Recursos de la comunidad | <input type="checkbox"/> Útiles escolares | <input type="checkbox"/> Artículos de higiene personal |
| <input type="checkbox"/> Inmunizaciones/vacunas | <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Homeless Liaison Use Only- Check All That Apply

Did Not Qualify (DNQ)-0 Sheltered-1 Doubled-Up-2 Unsheltered/FEMA-3 Hotel/Motel-4 Unaccompanied youth Yes-1 No-0