

Escuelas del Condado de Franklin Cuestionario de Residencia Estudiantil

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____ Apellido Nombre Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento ___/___/___ Sexo: __M__F Numero de Identificacion _____ mes/dia/año

Este cuestionario esta dirigido al Acta McKinney-Vento 42 U.S.C.11435. Las respuestas a esta informacion de residencia van a ayudar en determinar si el estudiante podria ser elegible recibir los servicios.

Es su direccion actual un arreglo de vivir temporal? ___ Si ___ No Es este arreglo de vivir temporal debido a un desamparo o privacion economica? ___
Si ___ No

**Si ud contesto que Si a las preguntas anteriores, haga el favor de completar el resto de este formulario.
Si ud contesto que No, puede parar aqui.**

Donde vive el alumno en lo actual? (Marque uno)

- En un motel
- En un albergue
- Con mas de una familia en una casa o apartamento
- En un lugar no designado para acomodaciones de dormir ordinarios como un

caro, parque, o campismo Nombres de los padres/tutores _____

In the event the child is not staying with his/her parent(s) or guardian(s), use the Custodial Affidavit to address guardianship issues.

Direccion _____ Codigo postal _____ Telefono _____

Presentando un record falso o falsificando records es un delito debajo de Seccion 37.10,Codigo Penal y la matricula de un nino debajo de documentos falsos le subyuga a la persona la responsabilidad para el costo de la matricula o otros costos. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Firma del Padre/Tutor _____ **Fecha** _____

Para apelar la decision escolar pongase en contacto el McKinney-Vento Coordinator, Jamie Neal 919-496-2457, ext.227

School Personnel: If both sections are completed, please send a copy to Jamie Neal, McKinney-Vento Coordinator, West River Road Annex. Fax: 919-496-1322

I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act. Date: _____
Homeless Liaison Signature _____

(Revised 3/10/2011)