

Alden-Hebron Community Consolidated Unit Schools

ENROLLMENT FORM – RESIDENCY QUESTIONNAIRE

Disclaimer: This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act, which is also known as Title IX, Part A, of the Every Student Succeeds Act. The Answers you give will help the school determine the services the student may be eligible to receive.

Name of School: _____

Name of Student: _____

Last

First

Middle

Gender: _____ Male _____ Female
Date of Birth: ____/____/____ Grade: _____

Check the box that best describes with whom the student resides.

- Parent(s)
 Legal Guardian(s)
 Caregiver(s) who are not legal guardian(s) (Examples: Friends, relatives parents of friends, etc...)
 Other _____

Name of person with who the students resides: _____

Address: _____

Home Phone: _____ Cell: _____

Where is the student currently living? (primary nighttime residence) (Please check **one** box.)

- In permanent housing (fixed, regular, adequate) / (any residence over 18 months)
 In a shelter
 With another family or other person because of loss of housing or as a result of economic hardship (sometimes referred to as “doubled-up”)
 In a hotel/motel
 In a car, park, bus, train, or campsite
 Other temporary living situation (Please describe): _____

The undersigned certifies that the information provided above is accurate.

Print Name of Parent/Guardian

Signature of Parent/Guardian

Date

If you are in need of assistance or have any questions, please contact the District's Homeless Liaison, Mrs. Tiffany Elswick at: 815-648-1623 or by email at telswick@alden-hebron.org

Alden-Hebron Community Consolidated Unit Schools

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – CUESTIONARIO DE RESIDENCIA

Este cuestionario está diseñado para abordar la Ley McKinney-Vento, que es también conocido como el Título IX, Sección A, de la Every Student Succeeds Act.. Las respuestas ayudará la escuela determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Genero: _____ Masculino Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado: _____
 _____ Femenino

Marque la casilla que mejor describa con quien el alumno reside.

- Padre(s)
 Tutor Legal (es)
 Cuidador (es) que no son tutores (s) (*Ejemplos: amigos, parientes, padres de amigos, etc...*)
 Otro _____

Nombre de la persona con quien vive el estudiante: _____

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Celular: _____

¿Dónde el alumno vive actualmente? (residencia principal durante la noche) (Por favor marque una casilla).

- En una vivienda permanente (fija, regular, adecuada) / (una residencia de mas de 18 meses)
 En un refugio.
 Con otra familia o otra persona a causa de la perdida de la vivienda o como resultado de las dificultades economicas (a veces conocido como “doble-up”)
 En un motel/hotel
 En un automovil, parque, bus, tren o campamento.
 Otra situación de vivienda temporal (por favor describa): _____

La persona que firma, certifica que la información proporcionada es correcta.

Nombre del Padre/Tutor

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Si necesitan ayuda o tiene preguntas, póngase en contacto con nuestra persona de enlace para familias sin hogar del distrito, Sra. Tiffany Elswick en: 815-648-1623 o por correo electrónico a telswick@alden-hebron.org