

Walla Walla Public Schools McKinney-Vento Questionnaire Form

School _____ Date _____

Your child may be eligible for additional educational services through Title X, Part C, Federal McKinney-Vento Assistance Act. Eligibility can be determined by completing this questionnaire.

1. Where are you and your family currently staying? Check one box.

Section A

Rent/own my own home or apartment.

STOP: If you rent/own your own home, sign under item 4 and submit form to school personnel.

Section B

Temporarily living with another family due to loss of housing, economic hardship or similar reason.

With an adult that is not a parent or legal guardian, or alone without an adult.

In a hotel/motel.

In a vehicle of any kind, RV park or campground, public spaces, bus/train stations, abandoned building, substandard housing, public or private places not designed for regular sleeping accommodations.

In an emergency/transitional shelter.

Other

CONTINUE: If you checked a box in Section B, complete the remainder of this form.

For School Use Only:

Doubled-Up

Doubled-Up/
Unaccompanied
Youth

Hotel/Motel

Unsheltered

Sheltered

2. Who do the children/youth live with?

parent(s)/legal guardian(s)

relative(s), friend(s) or other adult(s)

alone with no adult

an adult who is not the parent or legal guardian

3. If you checked a box in Section B, your child/children may be eligible for additional educational services through Title X, Part C- Federal McKinney-Vento Assistance Act.

Student(s) Name		M/F	D.O.B.	Grade	School Name
First	Last				

4. The undersigned certifies that the information provided above is accurate.

Print Name of Parent/Guardian Name/Adult Caring for Student _____

Current Address _____
Street Address
City
State
Zip

Phone/Pager/Contact # _____

Emergency Contact Name and Phone _____

Signature of Parent/Guardian/Adult Caring for Student _____ Date _____

**Enrollment Staff: If parent marked any box in Section B above, please forward a copy of this form to:
 Pete Peterson, Homeless Liaison, 364 South Park Street, Walla Walla, WA 99362; Phone: 509-526-6707**

Cuestionario McKinney-Vento del Distrito Escolar de Walla Walla

Escuela _____ Fecha _____

Su niño pudiera ser elegible para servicios de educación adicionales por medio del Title X, Parte C, Ley Federal de Asistencia McKinney-Vento. La elegibilidad se podrá determinar por medio de llenar este cuestionario.

1. ¿Dónde se están quedando actualmente usted y su familia? Marque una de las casillas.

Sección A

Rento/dueño de mi propia casa o apartamento.

ALTO: Si usted renta/es dueño de su propia casa, firme bajo el ítem 4 y entregue este formulario al personal de la escuela.

Sección B

Temporalmente viviendo con otra familia debido a pérdida de vivienda, dificultad económica, o alguna razón similar.

Con un adulto que no es el padre/madre o tutor legal, o solo, sin un adulto.

En un hotel/motel.

En un vehículo de cualquier clase, estacionamiento o campamento de *Campers*, estacionamiento público, estación de autobuses/trenes, un edificio abandonado, una vivienda de calidad inferior, lugares privados o públicos no adecuados para pasar la noche.

En un albergue de emergencia/transitorio

Otro

CONTINÚE: Si marcó una casilla en la sección B, llene el resto de este formulario

For School Use Only:

Doubled-Up

Doubled-Up/
Unaccompanied
Youth

Hotel/Motel

Unsheltered

Sheltered

2. ¿Con quién viven los niños/adolescentes?

Padre y/o madre/tutor(es) legal(es)

familiar(es), amigo(s), u otro(s) adulto(s)

Solo, sin ningún adulto

Un adulto que no es el padre/madre o tutor legal

3. Si marcó una casilla en la sección B, su(s) niño(s) pudiera(n) ser elegible(s) para servicios de educación adicionales por medio del Title X, Parte C, Ley Federal de Asistencia McKinney-Vento.

Nombre(s) de Estudiante(s)		M/F	F.D.N.	Grado	Nombre de la Escuela
Nombre	Apellido				

4. El abajo firmante certifica que la información provista arriba es exacta.

Escriba en letra de molde el nombre del padre/madre/tutor o adulto que cuida del estudiante

Dirección _____
Calle y número de casa
Ciudad
Estado
Código Postal

Teléfono/bíper/contacto # _____

Nombre del Contacto de emergencia y número de teléfono _____

Firma del padre/madre/tutor o adulto que cuida del estudiante _____ Fecha _____

Enrollment Staff: If parent marked any box in Section B above, please forward a copy of this form to:
Pete Peterson, Homeless Liaison, 364 South Park Street, Walla Walla, WA 99362; Phone: 509-526-6707