



**Homeless Education Program (HEP)
STUDENT RESIDENCY STATEMENT**
Information provided on this form is strictly confidential.

School: _____ Date: _____

Student Name (Please Print): _____ Birth Date: _____ Grade: _____
List other children that live with you (Please print):

Name: _____ Birth Date: _____ School/Grade: _____

Name: _____ Birth Date: _____ School/Grade: _____

Name: _____ Birth Date: _____ School/Grade: _____

Name: _____ Birth Date: _____ School/Grade: _____

1. Do you live in any of these following situations?

- _____ sharing the housing of other persons due to: (check one)
 - _____ Loss of housing, economic hardship, or similar reason (example: evicted from home, etc.
Explain: _____
 - _____ Long-term, cooperative living arrangement to save money or a similar reason

- _____ In a motel, hotel, campground or similar setting due to: (check one)
 - _____ Lack of alternative adequate accommodations
 - _____ A convenient living arrangement or waiting for apartment or house to be ready

- _____ In emergency or transitional shelters such as domestic violence or homeless shelters or transitional housing through MUST, Center for Family Resources or other shelter or agency

- _____ Have a primary nighttime residence that is a place not designed for or ordinarily used as regular sleeping accommodations for humans

- _____ In cars, parks, public places, abandoned buildings, substandard housing, bus or train stations, or similar settings
- _____ None of the above (Affidavit Required)

2. How long do you anticipate living at this location? _____

Parent or Guardian Name – Please Print Parent or Guardian Signature Date

Children living in homeless situations have certain rights under the McKinney-Vento Homeless Assistance Act under No Child Left Behind. Please contact your local school homeless liaison or the school district liaison at 770-422-3500 with any questions.

I have received information for Parents McKinney-Vento Homeless Assistance Act

Parent/Guardian/ Unaccompanied Youth Signature Date

SCHOOL USE ONLY

Please specify service requested:

- () Tutoring () Public Transportation () Uniforms () BSP () ASP () School Supplies

() Other _____

Submitted by (Homeless Liaison): _____

Send the completed form through system mail to the District Homeless Liaison at the Central Office or fax the completed form to 770-425-4095, attn: Homeless Liaison at Central Office.



DECLARACION DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE (SRS por sus siglas en ingles)

La información proporcionada en este formulario es confidencial

Escuela: _____ Fecha: _____

Nombre del estudiante (POR FAVOR ESCRIBA CON IMPRENTA): _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Por favor enumere otros niños que actualmente viven con usted (POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA):

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado _____

1. ¿Usted vive en cualquiera de las siguientes situaciones?

_____ Compartiendo la vivienda de otras personas debido a: (marque uno)

_____ Perdida de vivienda, apuro económico o una razón similar (ejemplo: desalojado de la casa, etc.)

Explique: _____

_____ Arreglo de vivienda cooperativo a largo plaza para ahorrar dinero o por una razón similar

_____ En un motel, hotel, campamento o escenario similar debido a: (marque uno)

_____ Falta de alojamiento adecuado alterno

_____ Un arreglo de vivienda conveniente o esperando que el apartamento o casa este lista

_____ En refugios de emergencia o transitorios tales como de violencia domestica, refugios para personas sin hogar o vivienda transitoria a través de MUST, Centro para Recursos Familiares u otro refugio o agencia

_____ Tiene una residencia nocturna primaria que es un lugar que no esta diseñado para eso o que normalmente no se usa como alojamiento de dormir regular para humanos

_____ En autos, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas de calidad inferior, estaciones de autobús o tren o escenarios similares

_____ Ninguno de los de arriba

2. ¿Cuanto tiempo usted anticipa vivir en esta localidad? _____

He recibido información de Asistencia para Padres de Familia Sin hogar del Acto McKinney-Vento.

Nombre del padre/tutor

Firma del padre/tutor

Fecha

Niños que no tienen hogar tienen ciertos derechos bajo la Ley de Personas sin Hogar McKinney-Vento de recibir apoyo adicional bajo No Child Left Behind. Por favor póngase en contacto con el enlace de personas sin hogar de su escuela local o el enlace de personas si hogar del distrito escolar al (770)422-3500 si tiene cualquier pregunta.

SCHOOL USE ONLY

Please specify service requested:

() Tutoring () Public Transportation () Uniforms () BSP () ASP () School Supplies

() Other _____

Submitted by (Homeless Liaison): _____

Send the completed form through system mail to the District Homeless Liaison at the Central Office or fax the completed form to 770-425-4095, attn: Homeless Liaison at Central Office.