



CULVER CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
SCHOOL AND FAMILY SUPPORT SERVICES
4034 Irving Place
Culver City, CA 90232

Cuestionario de Residencia del Estudiante

Este cuestionario está previsto para consignar el Decreto McKinney-Vento, U.S.C.A. 42 Sección 11302 (a). Sus respuestas ayudarán al Director de Apoyo y Servicios a las escuelas y las familias a determinar los documentos de residencia necesarios para la inscripción.

1. Actualmente, ¿en dónde está viviendo el estudiante? (Seleccione todas las respuestas que apliquen en secciones A o B.)

| Sección A | Sección B |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En un albergue <input type="checkbox"/> En un hotel o motel <input type="checkbox"/> En un programa de hogar transitorio <input type="checkbox"/> En un auto, trailer o campamento <input type="checkbox"/> En un trailer/casa-trailer rentado, dentro de una propiedad privada <input type="checkbox"/> En un edificio con COI (Cuarto de Ocupación Individual) <input type="checkbox"/> En una cochera rentada <input type="checkbox"/> Temporalmente, en la casa o departamento de otra familia debido a la pérdida de la casa propia. <input type="checkbox"/> Temporalmente, con un adulto que no es el padre/madre o guardián legal debido a la pérdida de la casa propia. <input type="checkbox"/> Estudiante en espera de Cuidado Adoptivo (<i>Foster Care</i>). <input type="checkbox"/> Otro lugar no diseñado para ser habitado. CONTINUE: Si usted ha seleccionado alguna de estas opciones, favor de completar el resto de esta forma y devuélvala a la oficina de Servicios Escolares y Apoyo Familiar, 4034 Irving Place, Culver City 90232 FAX: 310 842-4274. E-Mail: drewsotelo@ccusd.org . | <input type="checkbox"/> Opciones en la Sección A no aplican. ALTO: Si usted ha seleccionado esta opción, no necesita completar el resto de la forma. Entregue esta forma al personal. |

Fecha: _____ Escuela de Asistencia: _____

Nombre del Estudiante: _____ Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Edad: _____ Grado: _____
Mes Día Año

Nombre del Padre/Guardián legal: _____ Teléfono de día _____

Dirección (Temporal): _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

¿A partir de cuál fecha (aproximadamente) ha estado viviendo en esta dirección? _____

Firma del Padre/Guardián legal/Tutor: _____

2. El estudiante vive con:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 de sus padres | <input type="checkbox"/> Un familiar |
| <input type="checkbox"/> ambos padres | <input type="checkbox"/> Solo, no adultos |
| <input type="checkbox"/> 1 de sus padres y otro adulto | <input type="checkbox"/> Un adulto que NO es Padre/Madre/Guardián Legal |

Si el padre/madre/guardián ha seleccionado la Sección B, no es necesario que esta forma sea completada.