

**MORENO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
**2018 - 2019**  
**STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE**



Please submit one (1) questionnaire per family to the school of your oldest child. Your answers will be treated confidentially to help determine eligibility for services under the McKinney-Vento Act.

Where are you and your family currently living? *Check boxes in Section A or B*

<b>Section A</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Rent/own/lease my own house or apartment.</b> <i>If YES, sign, submit and <b>STOP</b>. If NO, complete Section B.</i>				
<b>Section B – Check all that apply</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Temporarily with another family due to economic hardship or financial loss</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Hotel/motel or rented room</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Vehicle of any kind, trailer park, campground, garage or outside</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Abandoned building or a place that is not designed as a regular sleeping accommodation for people</b>				
<input type="checkbox"/> <b>With an adult that is not a parent or legal guardian</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Student lives alone without an adult</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Foster care placement: _____ Resident home OR _____ Group home</b>				
<input type="checkbox"/> <b>In an emergency/transitional shelter</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Other _____</b>				
<b>Please list all school age students in the family:</b>				
Student Name	M/F	Birthdate	Grade	School

I acknowledge that all information on this form is accurate and true. My relationship to the student(s) listed is:

Parent/legal guardian       Adult relative \_\_\_\_\_ Other: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Telephone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Street \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
 Cell Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**For Official Use Only: If Section B is marked, send original form to Student Services, Attn: Patty Rucker**

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MORENO VALLEY  
2018 - 2019  
CUESTIONARIO ACERCA DEL DOMICILIO DEL ESTUDIANTE**



Por favor envíe (1) cuestionario por familia a la escuela de su hijo/a mayor. Esta información se mantendrá confidencial para ayudar a determinar su elegibilidad para servicios bajo la Ley McKinney-Vento.

¿Dónde vive actualmente usted y su familia? *Marque las Casillas en la Sección A o B*

<b>Sección A</b>				
<input type="checkbox"/> Rento/soy propietario/arriendo mi casa o apartamento. <i>Si su respuesta es SI, firme, entregue y ¡PARE aquí! Si es NO, complete la Sección B.</i>				
<b>Sección B – Marque todas las Casillas que aplica</b>				
<input type="checkbox"/> Temporalmente con otra familia debido a dificultades económicas o pérdida financiera				
<input type="checkbox"/> No puedo pagar o encontrar una vivienda asequible				
<input type="checkbox"/> En un hotel/motel o he alquilado una habitación				
<input type="checkbox"/> En un vehículo de cualquier tipo, casa rodante o en un campamento				
<input type="checkbox"/> Edificio abandonado o en un lugar que no está diseñado como un alojamiento regular para dormir				
<input type="checkbox"/> Con un adulto que no es mi padre/madre o tutor legal				
<input type="checkbox"/> Estudiante vive solo sin un adulto				
<input type="checkbox"/> Estudiante esta temporalmente en un hogar de crianza				
<input type="checkbox"/> En un centro de refugio de emergencia/de transición				
<input type="checkbox"/> Otro _____				
<b>Por favor proporcione la información siguiente de todos los miembros de la familia de edad escolar:</b>				
Nombre del Estudiante	M/F	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela

Reconozco que la información en este formulario es exacta y verdadera. Mi relación con el(los) estudiante(s) es:

Padre/tutor legal     Pariente Adulto \_\_\_\_\_     Otro: \_\_\_\_\_

Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

# de Teléfono: (    ) \_\_\_\_\_ Calle    Ciudad    Código Postal  
# de celular: (    ) \_\_\_\_\_

**For Official Use Only: If Section B is marked, send original form to Student Services, Attn: Patty Rucker**