

**Flemington-Raritan Public School District
Residency Information Sheet**

Student's Name: _____ ID#: _____
Date of Birth: _____ Age: _____ Grade: _____ Gender: _____
Parent/Guardian Name(s): _____
Phone number(s): _____
Address: _____
Home School (based on current residence): _____
School of Origin (last school attended): _____

Siblings of student:

Name	School
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Please answer the following questions:

1. Is this student's home address a temporary living arrangement? Yes No
2. Is this a temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship? Yes No
3. Is this student in temporary or emergency foster care placement? Yes No
4. As a student, are you living with someone other than your parent or legal guardian? Yes No

If you answered YES to **any** of the above questions, please complete the remainder of this form.

If you answered NO to all of the above questions, you may stop here.

1. Where is this student currently living? (*check box*)

- In a motel/hotel- Name of motel/hotel: _____
- In a shelter- Name of shelter: _____
- Transitional Housing- Name of transitional housing: _____
- Group Home- Name of group home: _____
- Temporary/emergency foster home
- With more than one family in a house or apartment
- Moving from place to place
- In a location not designed for sleeping accommodations such as a car, park, or campsite

2. How long have you lived at this residence? _____

3. How long do you plan to live at this residence? _____

4. With whom does the student currently live: (*check box*)

- Both parents
- One parent- Which parent? _____
- One parent and another adult- Which parent? _____
- A relative- Specify which (e.g. grandmother) _____
- Friends or other adults- please identify _____
- An adult who is not a parent or legal guardian- please identify _____

5. Describe the current living situation in detail: _____

6. In your child's previous school, did he/she receive any of the following? (check all that apply)

- Special Education/Exceptional Children's Services- Describe: _____
- 504 Accommodation Plan- Describe: _____
- English As a Second Language (ESL) services
- Help for Behavior Improvement
- Tutoring Services
- Academically or Intellectually Gifted services
- Counseling services

7. At this time, what is the greatest need for your child? (check all that apply)

- School supplies
- School clothing
- Help for academic improvement
- Help for behavior improvement
- Referral for food assistance
- Medical referral/immunizations
- Mental health/counseling referral
- Other- Please describe: _____

My signature below affirms the following: (1) the information I have provided on this form is true and accurate to the best of my knowledge or belief; (2) the same information, as well as other information that may identify my child(ren), may be shared without my consent with community and governmental agencies pursuant to an interagency collaboration between this school district and may be shared without my consent with other staff members for a legitimate educational purpose. In addition, my signature affirms that I have received a copy of my rights under the McKinney-Vento law and I agree to allow school staff to conduct screenings as a part of the district's McKinney-Vento program.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

School Liaison Signature: _____ Date: _____

Below to be completed by the school's McKinney-Vento Liaison

Student's Name: _____ Date of Birth: _____

Age: _____ Grade: _____ Gender: _____ IEP: Yes No

Present Location: _____ As of: _____

Last Permanent Place of Residency: _____ As of: _____

District of Responsibility (DOR): _____

Statement: _____

Distributed McKinney-Vento Rights and additional information to parent/guardian

Eligible under McKinney-Vento Yes No

Notification sent to: School Business Administrator Director of Special Services

School Lunch Coordinator DOR Date: _____

School Liaison Signature: _____ Date: _____

**Flemington-Raritan Public School District
Residency Information Sheet**

Nombre del estudiante: _____ ID #: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____ Sexo: _____
Nombre del padre o tutor (s): _____
Teléfono (s): _____
Dirección: _____
Página de inicio Escuela (basado en residencia actual): _____
Escuela de origen (escuela más reciente): _____

Hermanos del estudiante:

Nombre	Escuela
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Por favor conteste las siguientes preguntas:

1. Es la dirección de este estudiante un arreglo de vivienda temporal? Sí No
2. Esto es un arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o económico Sí No
3. dificultades? Sí No
4. Es este estudiante en colocación de cuidado adoptivo temporal o de emergencia? Sí No
5. Como estudiante, usted vive con alguien que no es su padre o tutor legal? Sí No

Si respondiste sí a **cualquier** de las preguntas anteriores, por favor, complete el resto de esta forma.
Si contestó NO a todas las preguntas anteriores, usted puede terminar aquí.

1. Donde vive el alumno actualmente? (*Marque el cuadro apropiado*)

- En un motel/hotel-Nombre del hotel/motel: _____
- En un refugio-nombre de refugio: _____
- Transición vivienda - nombre de la vivienda de transición: _____
- Hogar grupal -nombre de inicio de Grupo: _____
- Hogar de crianza temporal o de emergencia
- Con más de una familia en una casa o apartamento
- Se ha mudado de un lugar a otro
- En un lugar no diseñado para alojamiento para dormir, como un coche, parque o camping

2. ¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo en esta residencia? _____

3. ¿Cuánto tiempo va a vivir en esta residencia? _____

4. Con quien vive el estudiante actualmente: (*Marque el cuadro apropiado*)

- Ambos padres
- Uno de los padres.-¿Qué padres? _____
- Uno de los padres y otro adulto-¿Qué padre? _____
- Familiar-especificar A que (por ejemplo, abuela) _____
- Amigos u otros adultos-Nombre de adultos: _____
- Un adulto que no es un padre o tutor legal – Nombre de adulto: _____

5. Explique en detalle la situación actual de la vida: _____

6. ¿En su escuela anterior, él o ella recibió alguno de los servicios? (Marque los cuadro apropiado)

- Educación especial/Niños excepcionales-Describa: _____
- 504 Plan de alojamiento: Describa: _____
- Servicios de inglés como un segundo idioma (ESL) _____
- Ayuda para mejora el comportamiento
- Servicios de tutoría
- Servicios para niños académicamente o intelectualmente dotados
- Servicios de asesoramiento

7. En este momento, ¿cuál es la mayor necesidad para su hijo? (Marque los cuadro apropiado)

- Útiles escolares
- Ropa
- Ayuda para el mejoramiento académico
- Ayuda para la mejorar el comportamiento
- Referencia para la asistencia alimentaria
- Remisión médicas/las vacunas
- Referencia/asesoría en salud mental
- Otro-por favor describa: _____

Mi firma abajo afirma lo siguiente: (1) la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y exacta a lo mejor de mi conocimiento o creencia; (2) la misma información, así como otra información que puede identificar a mis hijos, puede ser compartida sin mi consentimiento con la comunidad y agencias gubernamentales en virtud de una colaboración interinstitucional entre este distrito y puede ser compartida sin mi consentimiento con otros miembros del personal para un propósito educativo legítimo. Además, mi firma afirma que he recibido una copia de mis derechos bajo la Ley McKinney-Vento y estoy de acuerdo en permitir que personal de la escuela llevar a cabo exámenes como parte del programa de McKinney-Vento del distrito.

Firma: _____

Fecha: _____

Firme de Enlace escolar: _____

Fecha: _____

Below to be completed by the school's McKinney-Vento Liaison

Student's Name: _____ Date of Birth: _____

Age: _____ Grade: _____ Gender: _____ IEP: Yes No

Present Location: _____ As of: _____

Last Permanent Place of Residency: _____ As of: _____

District of Responsibility (DOR): _____

Statement: _____

Distributed McKinney-Vento Rights and additional information to parent/guardian

Eligible under McKinney-Vento Yes No

Notification sent to: School Business Administrator Director of Special Services

School Lunch Coordinator DOR Date: _____

School Liaison Signature: _____ Date: _____