

**STUDENT RESIDENCY STATEMENT (SRS)**  
**بيان إقامة الطالب**

توقيع الوالد/الوصي/الشاب غير المصحوب المدرسة:	أرقام الهويات	التاريخ
اسم الطالب (الرجاء الطباعة):	تاريخ الميلاد:	التاريخ:
الرجاء ذكر كل أطفالك في عمر الحضانة والمدرسة الذين يعيشون معك حالياً (الرجاء الطباعة):	المدرسة:	الصف الدراسي:
الاسم:	تاريخ الميلاد:	المدرسة:
الاسم:	تاريخ الميلاد:	المدرسة:
الاسم:	تاريخ الميلاد:	المدرسة:

**المعلومات المقدمة في هذا النموذج سرية.**

1. هل تعيش في أي من الحالات التالية؟

- مشاركة المسكن مع أشخاص آخرين بسبب: (اختر إجابة واحدة)  
 خسارة المسكن، أو الصعوبات الاقتصادية، أو سبب مماثل (مثلاً، الإخلاء من المنزل، إلخ).

الشرح:

ترتيبات معيشة طويلة المدى وتعاونية لتوفير الأموال أو لسبب مماثل  
أخرى (الرجاء التحديد):

في نُزل أو فندق أو مخيم أو بيئة مماثلة بسبب: (اختر إجابة واحدة)  
عدم وجود إقامة بديلة ملائمة، الشرح:

ترتيبات معيشة مريحة أو في انتظار أن تجهز الشقة أو المنزل  
أخرى (الرجاء التحديد):

في مأوى طوارئ أو انتقالي مثل مأوى العنف الأسري أو المشردين أو الإسكان الانتقالي  
من خلال MUST أو مركز الموارد العائلية أو مأوى أو وكالة غيرهما

وجود سكن ليلي أساسي غير مصمم أو لا يستخدم عادةً  
كإقامة منتظمة لنوم البشر

في سيارات أو حدائق أو مساحات عامة أو مباني مهجورة أو إسكان دون المستوى أو محطات حافلات أو قطارات أو  
بيئة مشابهة.

لا شيء مما سبق

2. كم من الوقت تتوقع أن تعيش في هذا الموقع؟

العنوان الحالي:

المدينة والرمز البريدي:

3. ضع علامة للإشارة إلى استلام المعلومات عن قانون ماكني فينتو لمساعدة المشردين (النموذج 5-JBC(1) في هذا التاريخ عبر مرفق بهذا النموذج،  
والموجود أيضاً في المدرسة المحلية أو على موقع الويب الخاص بالمنطقة على [www.cobbk12.org](http://www.cobbk12.org).

يجوز تأهيل الطلاب الذين يعيشون في بعض الحالات الانتقالية كمشردين. يتم تحديد التأهل بواسطة موظفو مكتب برنامج تعليم المشردين التابع للمنطقة ويجب  
أن يتم التجديد في كل عام دراسي.

يجب تسليم النموذج المكتمل إلى موظف المدرسة المناسب الذي سيستخدم المعلومات لتقديم إحالة ... إلى مكتب برنامج تعليم المشردين.

تم التعديل في 2024/6/5: برنامج تعليم المشردين