

STUDENT RESIDENCY STATEMENT (SRS)
ESTADO DE DOMICILIO DEL ESTUDIANTE

Padre/Tutor/Firma del Joven sin Compañía: _____ Teléfono: _____
Nombre del Estudiante (Imprima): _____ Fecha Nacimiento: _____ Grado: _____
Escuela: _____ Fecha: _____

Por favor enumere todos SUS otros hijos en edades preescolares y escolares, que viven con usted (POR FAVOR IMPRIMA):

Nombre: _____ Fecha Nacimiento: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Fecha Nacimiento: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Fecha Nacimiento: _____ Escuela: _____

La información proporcionada en este formulario es confidencial.

1. Usted vive en alguna de las siguientes condiciones?

- Comparte la vivienda con otras personas debido a: (marque uno)
 - Perdida de vivienda, dificultad económica o una razón similar (por ejemplo; desalojo de la casa, etc.)
Explique: _____
 - Compartiendo vivienda a largo plazo para ahorrar dinero o alguna razón similar
 - Otro (favor explicar): _____
- En un motel, hotel, campamento o algún lugar similar, debido a: (marque uno)
 - Falta de alojamientos alternativos adecuados, explique: _____
 - Un acuerdo de vivienda alternativa mientras espero por un apartamento o una casa
 - Otro (especifique): _____
- En albergues de emergencia o de paso, tales como; albergues para personas que han sufrido de violencia doméstica, albergues para personas sin hogar o viviendas de paso a través de MUST, Centros de Recursos para Familias (Center for Family Resources), u otros albergues o agencias
- Tiene una residencia nocturna primaria que no está diseñada para uso regular como alojamiento para personas
- En carros, parques, espacios públicos, edificios abandonados, vivienda de baja calidad, estaciones de bus o tren o algún sitio similar.
- Ninguno de los anteriores

2. Cuánto tiempo más cree usted que vivirá en este sitio? _____

Dirección Actual: _____ Teléfono: _____

3. Marque para indicar que recibió la información del McKinney-Vento Homeless Assistance Act (Formulario JBC(1)-5 en esta fecha, anexo a este formulario, el cual esta también disponible en la escuela local o en la página web del Distrito; www.cobbk12.org.

Los estudiantes que vivan en alguna situación de vivienda de paso, pueden calificar como personas sin hogar. La elegibilidad es determinada por el personal de la oficina del District's Homeless Education Program (HEP) y debe ser renovado cada año escolar.

Para más información, comuníquese con la oficina del HEP al 678-503-0173.

Los formularios completados deben enviarse por fax a la oficina de HEP al 678-594-8563 o escaneados y enviados por correo electrónico a HEP@cobbk12.org.

*******FOR OFFICE USE ONLY*******

Did the enrolling adult also complete Form JBC-2 (Statement of Legal Residence)? Yes No
Did the enrolling adult also complete Form JBC-14 (Kinship Caregiver Affidavit)? Yes No

Name of local school staff person referring student(s) (PLEASE PRINT): _____
Date this form faxed to the HEP office: _____

