



McKinney-Vento Eligibility Screening Form

The law defines homelessness as **lacking a fixed, regular and adequate nighttime residence**. Eligible students may be sharing the housing of others due to loss of housing, economic hardship, or similar reason; living in motels, hotels, trailer parks or campgrounds due to a lack of adequate alternative accommodations; living in emergency or transitional shelters; living in a public or private place not designed for humans to live; living in cars, parks, abandoned buildings, substandard housing, bus or train stations, or identified as an unaccompanied youth. **Based on this definition, do you believe you are homeless?** ____ Yes (Complete ALL information below.) ____ No (Do not complete form.)

Have you filed under McKinney-Vento before? ____ If yes, when and at what school? _____

Student <u>Full</u> Name (Please Print Legibly)	Date of Birth (DOB) MM/DD/YY	Gender M/F	EPS School Attending	Grade Level

HOUSING INFORMATION: (These questions must be fully answered before eligibility for MV services can be determined.)

What is your Current Address?

Street _____ City _____ Zip Code _____

How long have you been at this address (date moved here)? _____

Which best describes the situation at your current address? (check all that apply):

_____ temporarily sharing the housing of other persons due to loss of housing or economic hardship (i.e. eviction, foreclosure, etc.)

_____ temporarily living in motels, hotels **HOTEL NAME/ADDRESS** _____

_____ temporarily living in trailer parks, campgrounds, cars, parks, public places, abandoned buildings

_____ living in emergency or transitional shelters **NAME OF SHELTER** _____

_____ *unaccompanied youth (not living with parent or legal guardian) *Has custody been initiated through courts? _____

_____ Other (please explain) _____

What was your Previous Address?

Street _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Was the previous address in your name? (Or were you listed on the mortgage or lease?) ____ Yes ____ No

When did you move from the previous address? _____

Why did you have to move? _____

What was the name of your previous school? _____

What was your previous school's address?

Street _____ City _____ State _____ Zip Code _____

By my signature, I acknowledge that I have been advised of my rights and my child's rights under the McKinney-Vento Homeless Assistance Act. I also attest that the information I have provided about my address and residency status is true and accurate.

Parent/Legal Guardian Signature _____

Phone Number _____

Date _____

FOR INTERNAL USE ONLY

Student Number _____

Transportation assistance requested ____ a.m. ____ p.m. ____ a.m. & p.m.

Uniform Information

_____ **Counselor has advised parent/guardian of student's academic needs/achievement on academic assessments aligned with state academic achievement standards.**

For Homeless Education Liaison use ONLY

- ☐ Entered in Database
- ☐ Pupil Transportation Notified
- ☐ School Nutrition Service Notified

Registrar Signature _____

Date _____

REGISTRAR - DO NOT FILE THIS FORM IN STUDENT RECORD;
FAX TO LIAISON, (908) 436-5029 or e-mail to mazzavi@epsnj.org

*EPS is required by State and Federal Law to collect statistics on the number of homeless students enrolled to ensure that an appropriate education is provided.
 Families must requalify for McKinney-Vento each school year.*

Our Policy

It is the policy of the Elizabeth Public Schools to place homeless students in their school of origin where feasible or to have students from other districts enrolled in the Elizabeth Public Schools while they transition from Elizabeth to permanent housing.



Determinación de Elegibilidad para el Programa McKinney-Vento

La ley define a personas sin techo a aquellas que **carecen de una residencia nocturna fija, habitual y adecuada**. Estudiantes elegibles deben compartir la vivienda de otros debido a la pérdida de su vivienda, dificultades económicas, o razones similares; estén viviendo en albergues, hoteles, parques de casas móviles o campamentos debido a la falta de alternativas de vivienda adecuadas; estén viviendo en albergues de emergencia o temporales; estén viviendo en lugares públicos o privados que no están diseñados para la vivienda humana; estén viviendo en automóviles, parques, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren, o identificados como un menor de edad no acompañado. **Basado en esta definición, ¿usted se considera sin techo?** ____ Si (complete TODA la información a continuación) ____ No (No complete el formulario) ¿Alguna vez ha presentado una solicitud al programa McKinney-Vento? ____ Si lo ha hecho, ¿cuándo y en qué escuela?

Nombre Completo del Estudiante (Por Favor Escriba en Imprenta en forma Legible)	Fecha de Nacimiento MM/DD/AA	Género M/F	EPS Escuela a la cual está Asistiendo	Grado

INFORMACIÓN DE VIVIENDA: (Debe responder completamente estas preguntas para poder determinar si es legible para servicios MV).

¿Cuál es su dirección actual? _____
Calle Ciudad Código postal

¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección (fecha en que se mudó aquí)? _____

¿Cuál es la mejor descripción de la situación de su dirección actual? (marque todas las aplicables):

_____ compartiendo temporalmente la vivienda con otras personas debido a pérdida de vivienda o a problemas económicos (por ejemplo, desalojo, embargo, etc.)

_____ viviendo temporalmente en moteles, hoteles NOMBRE/DIRECCIÓN DEL HOTEL _____

_____ viviendo temporalmente en un vecindario de casas móviles, campamentos, carros, parques, lugares públicos, edificios abandonados

_____ viviendo en refugios de emergencia o de transición NOMBRE DEL REFUGIO _____

*un menor de edad no acompañado (no está viviendo con el padre/madre o apoderado legal) * ¿Ha iniciado los trámites de custodia en los tribunales? _____

_____ Otro (por favor explique) _____

¿Cuál fue su dirección previa?

Calle Ciudad Estado Código postal

¿Estaba su dirección previa a su nombre? (¿O estaba su nombre listado en la hipoteca o contrato de arrendamiento?) ____ Si ____ No

¿Cuándo se mudó de su última dirección? _____

¿Por qué tuvo que mudarse? _____

¿Cuál fue el nombre de su escuela previa? _____

¿Cuál fue la dirección de su escuela previa?

Calle Ciudad Estado Código postal

Al firmar a continuación doy fe que se me ha informado de mis derechos y los de mi hijo/a, bajo el Acta de Ayuda para Personas Sin Hogar McKinney-Vento. También doy fe que la información que he proporcionado acerca de mi dirección y residencia es verdadera.

Firma del Padre de Familia/Apoderado

Número Tel.

Fecha

FOR INTERNAL USE ONLY

Student Number _____

Transportation assistance requested _____ a.m. _____ p.m. _____ a.m. & p.m.

Uniform Information _____

Counselor has advised parent/guardian of student's academic needs/achievement on academic assessments aligned with state academic achievement standards.

For Homeless Education Liaison use ONLY

- ☐ Entered in Database
- ☐ Pupil Transportation Notified
- ☐ School Nutrition Service Notified

Registrar Signature

Date

REGISTRAR - DO NOT FILE THIS FORM IN STUDENT RECORD;
FAX TO LIAISON, (908) 436-5029 or e-mail to mazzavi@epsnj.org

EPS is required by State and Federal Law to collect statistics on the number of homeless students enrolled to ensure that an appropriate education is provided.
Families must qualify for McKinney-Vento each school year.

Nuestra Póliza

Es la póliza de las Escuelas Públicas de Elizabeth de situar estudiantes sin techo en sus escuelas de origen cuando es practicable o de permitir estudiantes de otros distritos a enrolarse en las Escuelas Públicas de Elizabeth mientras que estén en transición de Elizabeth a una vivienda permanente.