



2025-2026  
School Year

*Champion Schools shall enroll all eligible students who submit a timely application, unless the number of applications exceeds the capacity of a program, class, grade level or building. A.R.S. 15-184 (A)*

**Charter schools may refuse to enroll students who have been expelled or who are in the process of being expelled from another school (A.R.S. § 15-184(I))**

*Verification of Student's Age and Identity: Pursuant to A.R.S. §15-828(A), within thirty days of enrollment, one of the following must be provided to verify the student's age and identity:*

1. *A certified copy of the pupil's birth certificate.*
2. *Other reliable proof of the pupil's identity and age, including the pupil's baptismal certificate, an application for a social security number or original school registration records and an affidavit explaining the inability to provide a copy of the birth certificate.*
3. *A letter from the authorized representative of an agency having custody of the pupil, pursuant to Arizona Revised Statutes, Title 8, Chapter 2, certifying that the pupil has been placed in the custody of the agency as prescribed by law.*

Received (Office Use Only)

- Student Enrollment Form \_\_\_\_\_
- Medical Consent/Asthma Form \_\_\_\_\_
- Student Media Release Form \_\_\_\_\_
- Military Student Identifier \_\_\_\_\_
- Home Language Survey \_\_\_\_\_
- McKinney Vento Form \_\_\_\_\_
- Arizona Residency Documentation Form \_\_\_\_\_
- Request for Student Records \_\_\_\_\_
- Proof of age/Affidavit in lieu of proof of age \_\_\_\_\_
- Immunization Records \_\_\_\_\_

**Additional optional documents:**

- Report Card \_\_\_\_\_
- Attendance Records \_\_\_\_\_
- Discipline Records \_\_\_\_\_
- Test Scores \_\_\_\_\_
- IEP/SPED Records, if applicable \_\_\_\_\_
- Withdrawal Form \_\_\_\_\_
- 45 Day Screener filed on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_

**\*For office use only\*** Student Name: \_\_\_\_\_

Packet Complete:  Staff: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Enrollment packet incomplete:  Staff: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



<i>Office Use Only</i>	
<i>Date entered in SIS</i>	
<i>Entry Date</i>	
<i>Entry Code</i>	
<i>Grade</i>	

**Student Enrollment Form**

**Student Information**

*(Información del Estudiante)*

Name (Last, First MI): \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ [ ] Female [ ] Male  
*(Nombre) (Fecha de Nacimiento) (femenina) (masculino)*

Home Address: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
*(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)*

Is there a custody court order in place that we need to be aware of? [ ] Yes/Si [ ] No  
*¿Existe alguna orden judicial de custodia vigente que debemos tener en cuenta?*

Child Resides with (Check all that apply): [ ] Father [ ] Mother [ ] Stepfather [ ] Stepmother [ ] Foster Parent [ ] Grandparents  
*(Padre) (Madre) (Padrastro) (madrastra) (parientes adoptivos) (Abuelos)*  
 [ ] Other  
*(otro)*

Race/Ethnic Background: [ ] Native American [ ] Black/ African American [ ] White  
*(Raza / Origen étnico)*  
 [ ] Hispanic/ Latino [ ] Asian/Pacific Islander [ ] Other \_\_\_\_\_ [ ] Prefer not to answer  
*(Optional)*

**Mother/ Guardian (Madre/Tutor)**

Name: \_\_\_\_\_  
*(Nombre)*  
 Home Address: \_\_\_\_\_  
*(Dirección)*  
 City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*(Ciudad) (Estado) (Código Postal)*  
 Home Phone: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono de la casa)*  
 Cell: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono celular)*  
 Email: \_\_\_\_\_  
*(correo electrónico)*  
 Employer: \_\_\_\_\_  
*(empleador)*  
 Employer Phone: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono del trabajo)*

**Father/ Guardian (Padre/Tutor)**

Name: \_\_\_\_\_  
*(Nombre)*  
 Home Address: \_\_\_\_\_  
*(Dirección)*  
 City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*(Ciudad) (Estado) (Código Postal)*  
 Home Phone: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono de la casa)*  
 Cell: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono celular)*  
 Email: \_\_\_\_\_  
*(correo electrónico)*  
 Employer: \_\_\_\_\_  
*(empleador)*  
 Employer Phone: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono del trabajo)*

<i>Office Use Only</i>							
<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>	
<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>	
<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>	
<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>	
<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>	



**Medical Consent /Asthma Form (Optional)**

Student Name: \_\_\_\_\_  
(Nombre de Estudiante)

History of Asthma? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
(¿Historia de asma?) (Si) (No)

Medications used for Asthma:  
(Los medicamentos usados para el asma)

Listed below are the usual medications the office has available for use of treating illnesses and minor injuries that may occur at school.  
(A continuación, se enumeran los medicamentos habituales de la oficina tiene a su disposición para el uso de tratamiento de enfermedades y lesiones menores que pueden ocurrir en la escuela.)

If you **WANT** your child to receive any of these medications, please **CHECK THEM OFF.**  
(Si usted desea que su hijo/a reciba cualquiera de estos medicamentos, por favor **seleccione.**)

- Children’s Tylenol
- Children’s Pepto-Bismol
- Tums
- Antibiotic Ointment
- Eye Drops
- Ibuprofen
- Calamine Lotion
- Children’s Benadryl
- Bactine Spray
- Cough Drops

Known Allergies: \_\_\_\_\_  
(Alergias conocidas)

Medical Conditions/ History : \_\_\_\_\_  
(Condiciones médicas / Historia)

Parent/ Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Firma de Padre/ Tutor)



## Student Media Release

We need student and parent permission to use a person's photograph, voice, and/or name in various media projects. Please read the following, then date and sign where indicated.

*Necesitamos el permiso del estudiante y de los padres para usar la fotografía, la voz y/o el nombre de una persona en varios proyectos de medios. Lea lo siguiente, luego feche y firme donde se indica. Gracias.*

Date: \_\_\_\_\_

*(Fecha)*

Yes – I consent. I grant permission for my child to participate and appear in video or audio recordings, films, photographs, written articles, or on websites and social media sites. This consent includes the use and editing of my child's image, voice, and name in media projects by Champion Schools to print, broadcast or Internet media outlets, such as newspapers, radio and television stations and news websites. In consideration of the opportunity for my child to participate, I release Champion Schools, including its employees and contractors, from all claims resulting from the use and editing of my child's image, voice or name, and the use, sale, editing and release to media outlets.

*Sí, doy mi consentimiento. Doy permiso para que mi hijo participe y aparezca en grabaciones de video o audio, películas, fotografías, artículos escritos o en sitios web y sitios de redes sociales. Este consentimiento incluye el uso y la edición de la imagen, la voz y el nombre de mi hijo en proyectos de medios de Champion Schools para imprimir, transmitir o medios de Internet, como periódicos, estaciones de radio y televisión y sitios web de noticias. En consideración a la oportunidad de que mi hijo participe, libero a Champion Schools, incluidos sus empleados y contratistas, de todas las reclamaciones que resulten del uso y la edición de la imagen, la voz o el nombre de mi hijo, y el uso, la venta, la edición y la divulgación a medios de comunicación.*

No – I do not consent Champion Schools to use my child's photograph, voice and/or name in various media projects.

*No, no doy mi consentimiento para que Champion Schools use la fotografía, voz y/o el nombre de mi hijo/a en varios proyectos de medios.*

Your selection remains valid during your child's enrollment at Champion Schools. You may change your selection at any time by completing a new form.

*Su selección sigue siendo válida durante su inscripción en Champion Schools. Puede cambiar su selección en cualquier momento completando un nuevo formulario.*

Parent/Guardian Name (Please Print): \_\_\_\_\_

*(Padre / Tutor Nombre (en letra de imprenta))*

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

*(Firma de Padre / Tutor)*



Military Student Identifier

More than 90% of school-age military-connected students in kindergarten through grade twelve are in public schools. For the first time in the history of our Nation, the military-connected student is recognized in education policy.

The Every Student Succeeds Act (ESSA) includes a requirement that districts identify any military-connected children enrolled in their schools.

Military connected children are defined as those with a parent or guardian who is a member of the Armed Forces on active duty. Please select from the following options:

- Student is a dependent of a member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps or Coast Guard on Active Duty.
- Student is a depended of a member of the National Guard (Army, Air Guard or State Guard)
- Student is a dependent of a member of a reserve force in the United State military (Army, Navy, Air Force, Marine Corps or Coast Guard)
- None of the above

Student Name: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



Identificador de estudiante military

Más del 90% de los estudiantes en edad escolar relacionados con el ejército desde jardín de infantes hasta el grado doce están en escuelas públicas. Por primera vez en la historia de nuestra Nación, el estudiante conectado con el ejército es reconocido en la política educativa.

La ley Every Student Succeeds Act (ESSA) incluye el requisito de que los distritos identifiquen a los niños relacionados con el ejército inscritos en sus escuelas.

Los niños relacionados con el ejército se definen como aquellos con un padre o tutor que es miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo. Seleccione una de las siguientes opciones:

- El estudiante es dependiente de un miembro del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera en servicio activo.
- El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal)
- El estudiante es dependiente de un miembro de una fuerza de reserva en el ejército de los Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardia Costera)
- Ninguno de los mencionados

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_

Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## Arizona Department of Education

### Office of English Language Acquisition Services

#### Home Language Survey

The responses to this Home Language Survey (HLS) are used by the school to provide the most appropriate instructional programs and services for the student. **The answers below will determine if a student will take the Arizona English Language Learner Assessment (AZELLA).** Please respond to each of the three questions as accurately as possible. If you need to correct any of your responses, this must be done **before** the student takes the AZELLA Placement Test.

**1. What language do people speak in the home *most* of the time?**

---

**2. What language does the student speak *most* of the time?**

---

**3. What language did the student first speak or understand?**

---

Student Name \_\_\_\_\_ District Student ID \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ SSID \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

District or Charter \_\_\_\_\_

School \_\_\_\_\_

Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site. In AzEDS, please enter all three HLS responses.

These HLS questions are in compliance with Arizona Administrative Code (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c). (Revised 01-2020)



## Arizona Department of Education

Office of English Language Acquisition Services

### Encuesta sobre el Idioma en el Hogar

La escuela utiliza las respuestas a esta Encuesta del idioma del hogar (HLS) para proporcionar los programas y servicios educativos más apropiados para el estudiante. **Las respuestas que aparezcan a continuación determinarán si un estudiante tomará la Evaluación de aprendices del idioma inglés de Arizona (AZELLA).** Responda a cada una de las tres preguntas con la mayor precisión posible. Si necesita corregir alguna de sus respuestas, esto debe hacerse **antes** de que el estudiante tome el Examen AZELLA.

1. ¿Qué idioma hablan las personas en el hogar la mayoría del tiempo?

---

2. ¿Qué idioma habla el estudiante la mayoría del tiempo?

---

3. ¿Qué idioma habló o entendió el estudiante primero?

---

Nombre del estudiante _____	Distrito _____
Fecha de nacimiento _____	Núm. de identificación _____
Firma del padre o tutor _____	SSID _____
Distrito o Charter _____	Fecha _____
Escuela _____	

Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site. In AzEDS, please enter all three HLS responses.

Preguntas en conformidad con (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c) del Código Administrativo de Arizona. (Revised 01-2020)



**Arizona Department of Education**  
**Arizona Residency Documentation Form**

Student \_\_\_\_\_ School Champion Schools

School District or Charter Holder Charter Holder

Parent/Legal Guardian \_\_\_\_\_

As the Parent/Legal Guardian of the Student, I attest\* that I am a resident of the State of Arizona and submit in support of this attestation a copy of the following document that displays my name and residential address or physical description of the property where the student resides:

- Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
- Valid Arizona Address Confidentiality Program authorization card
- Real estate deed or mortgage documents
- Property tax bill
- Residential lease or rental agreement
- Water, electric, gas, cable, or phone bill
- Bank or credit card statement
- W-2 wage statement
- Payroll stub
- Certificate of tribal enrollment (506 Form) or other identification issued by a recognized Indian tribe in Arizona
- Documentation from a state, tribal or federal government agency (Social Security Administration, Veteran's Administration, Arizona Department of Economic Security)
- Temporary on-base billeting facility (for military families)
- Consular identification card issued by a foreign government as a valid form of identification if the foreign government uses biometric verification techniques in issuing the consular identification card
- I am currently unable to provide any of the foregoing documents. Therefore, I have provided an original affidavit signed and notarized by an Arizona resident who attests that I have established residence in Arizona with the person signing the affidavit.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\*For members of the armed services, the provision of verifiable documentation does not serve as a declaration of official residency for income tax or other legal purposes. Armed service members may utilize a temporary on-base billeting facility as the address for proof of residency.



**Departamento de Educación de Arizona**  
**Formulario de Documentación de Residencia en Arizona**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Escuela Champion Schools

Distrito Escolar o Escuela Chárter Escuela Charter

Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_

Como el padre del estudiante o representate legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestrami nombre y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

- Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- Tarjeta vigente del Programa de Confidencialidad de Dirección de Arizona.
- Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- Contrato de renta de casa/residencia
- Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono
- Factura de tarjeta de crédito o de banco
- Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- Talón del cheque de paga
- Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
- Tarjeta de identificación consular emitida por un gobierno extranjero como forma válida de identificación si el gobierno extranjero utiliza técnicas de verificación biométrica al emitir la tarjeta de identificación consular.
- Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.
- Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Custodio legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\* Para los miembros de las fuerzas armadas, la aportación de documentación verificable no sirve como declaración de residencia oficial para el impuesto sobre la renta u otros fines legales. Los miembros del servicio armado pueden utilizar un centro de alojamiento temporal en la base como dirección para la prueba de residencia.



***Request for Student Records***

Chandler: [office@championchandler.org](mailto:office@championchandler.org)  
 San Tan: [office@championsantan.org](mailto:office@championsantan.org)  
 South Mountain: [office@championsouthmountain.org](mailto:office@championsouthmountain.org)

Student Name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_  
*(Nombre del estudiante)* *(Fecha de nacimiento)*

Last grade attended: \_\_\_\_\_ Promoted:  Yes/Si  No  
*Ultimo grado al que asistio* *(Paso de grado)*

Prior School(s):

School	School Year(s)	Grade	City, State	Phone Number

Please send the following documents as soon as possible:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate<br><input type="checkbox"/> Immunization Records<br><input type="checkbox"/> Withdrawal slip with signature<br><input type="checkbox"/> Current Report Card<br><input type="checkbox"/> Standardized Test Scores<br><input type="checkbox"/> Discipline Records/Letter of good behavior | <input type="checkbox"/> Attendance records<br><input type="checkbox"/> Legal Custody Documents (if applicable)<br><input type="checkbox"/> ELL Records (if applicable)<br><input type="checkbox"/> IEP/SPED Records (if applicable)<br><input type="checkbox"/> Other: _____ |
|--|---|

*The Family Education Rights and Privacy Act (FERPA), 34 CFR § 99.31(a)(2), allows schools to send education records to a school where the student has enrolled or seeks to enroll without the parents signature.*

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*(Firma de padre/tutor)*

Champion Staff: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

1st Request: \_\_\_\_\_ Staff Initial: \_\_\_\_\_  
 2nd Request: \_\_\_\_\_ Staff Initial: \_\_\_\_\_  
 3rd Request: \_\_\_\_\_ Staff Initial: \_\_\_\_\_



### Student Residency Questionnaire(SRQ)

Information contained on this form is confidential and used to determine whether a child or youth meets the definition of homeless under the McKinney-Vento Act. The Education for Homeless Children and Youth (EHCY) program as authorized under Title VII-B of the McKinney Vento Homeless Assistance Act (42 U.S.C. 11431 et seq.). Please note, false claims about living situations may affect enrollment.

#### Section A

Today's date: \_\_\_\_\_

Name of individual completing this form: \_\_\_\_\_

Your telephone number: \_\_\_\_\_ Your email address: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_

Last School attended: \_\_\_\_\_ Current Grade: \_\_\_\_\_

Date of birth: \_\_\_\_\_

Do you have additional children attending school in our district? Yes  No

Do you have children of the preschool age? Yes  No

Please provide information about additional children attending school in our district or of preschool age.

Last Name	First Name	Grade	School	District

Address of where the student slept last night: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is this address based on a temporary living arrangement? Yes  No

(Examples: hotel, shelter, transitional housing; sharing the housing of others due to loss of housing; economic hardship, or similar reason; car; park;campsite)

**NOTE: If you checked 'No' to the temporary living arrangement, you may STOP here. If you checked 'Yes', please continue to the next section (Turn page)**

**Section B**

Name of the parent/guardian/adult caring for the student: \_\_\_\_\_

Relationship to the student: \_\_\_\_\_

If the address you provided in section A is based on a temporary living arrangement, is it due to loss of housing or economic hardship? Yes  No

**Please place an "X" in each box that best describes where the student sleeps at night:**

- In a place that does not have windows, doors, running water, heat, electricity or overcrowded
- Staying with a friend or relative because of loss of housing, economic hardship, or similar reason  
(Example: eviction, foreclosure, fire, flood, lost job, divorce, domestic violence, kicked out by parents, ran away from home)

What date did you begin staying here? \_\_\_\_\_

- In a shelter/transitional housing program? (name of agency) \_\_\_\_\_

What date did you begin staying here? \_\_\_\_\_

- In an unsheltered location (e.g. tent, vehicle, abandoned building, streets, campground, park, bus/train station, or similar place)

- Provide the main cross streets of this unsheltered location: \_\_\_\_\_

- In a hotel/motel (name of hotel/motel & address) \_\_\_\_\_

What date did you begin staying here? \_\_\_\_\_

- With an adult that is not a parent or court appointed legal guardian
- Alone, not in the care of a parent or court appointed legal guardian
- None of the above (Please explain):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

The following signature certifies that the information provided above is accurate. False claims about living citations may affect enrollment.

\_\_\_\_\_  
Signature of Person Providing Information  
Parent/Legal guardian/Caregiver/Student

\_\_\_\_\_  
Date

**FOR SCHOOL USE ONLY**

Please note, the student's cumulative file should not include a copy of this form. Do not make copies of this form. If section B is filled out, please notify the LEA Homeless Education Liaison, and provide the original form to them.

Name of school site personell who enrolled the student: \_\_\_\_\_

Please check the housing types that apply:

Sheltered  Doubled-Up  Unsheltered/FEMA/Substandard  Hotel/Motel

Unaccompanied Youth: Yes  No  Transportation to school of origin: Yes  No

Date received by Homeless Liaison  _____
--



## Cuestionario de Residencia del Estudiante (SRQ)

La información contenida en este formulario es confidencial y se utiliza para determinar si un niño o joven cumple con la definición de persona sin hogar según la Ley McKinney-Vento. El programa de Educación para Niños y Jóvenes sin Hogar (EHCY), autorizado bajo el Título VII-B de la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento (42 U.S.C. 11431 y siguientes). Tenga en cuenta que las afirmaciones falsas sobre situaciones de vivienda pueden afectar la inscripción.

### Sección A

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que completa este formulario: \_\_\_\_\_

Su número de teléfono: \_\_\_\_\_ Su correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

La última escuela a la que asistió \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Tiene otros hijos asistiendo a la escuela en nuestro distrito? Si  No

¿Tiene hijos en edad preescolar? Si  No

Por favor, proporcione información sobre otros hijos que asisten a la escuela en nuestro distrito o que están en edad preescolar.

Apellido	Nombre	Grado	Escuela	Distrito

Dirección de donde durmió el estudiante anoche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Esta dirección se basa en una situación de vivienda temporal? Si  No

(Ejemplos: hotel, refugio, vivienda transitoria; compartir la vivienda de otros debido a la pérdida de vivienda; dificultades económicas u otra razón similar; coche; parque; camping)

**NOTA: Si marcó 'No' a la situación de vivienda temporal, puede DETENERSE aquí. Si marcó 'Sí', por favor continúe a la siguiente sección (Voltee la página)**

**Sección B**

Nombre del padre/madre/tutor/adulto que cuida al estudiante: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si la dirección que proporcionó en la sección A se basa en una situación de vivienda temporal, ¿es debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? Si  No

**Por favor, coloque una "X" en cada casilla que mejor describa dónde duerme el estudiante por la noche:**

- En un lugar que no tiene ventanas, puertas, agua corriente, calefacción, electricidad o está sobrepoblado
- Quedándose con un amigo o pariente debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas u otra razón similar (Ejemplo: desalojo, ejecución hipotecaria, incendio, inundación, pérdida de empleo, divorcio, violencia doméstica, expulsión por parte de los padres, huida del hogar)

¿En qué fecha comenzó a quedarse aquí? \_\_\_\_\_

- En un refugio/programa de vivienda transitoria (nombre de la agencia)

¿En qué fecha comenzó a quedarse aquí? \_\_\_\_\_

- En un lugar sin refugio (por ejemplo, tienda de campaña, vehículo, edificio abandonado, calles, campamento, parque, estación de autobús/tren, u otro lugar similar)

Proporcione las calles principales de este lugar sin refugio: \_\_\_\_\_

- En un hotel/motel (nombre del hotel/motel y dirección)

¿En qué fecha comenzó a quedarse aquí? \_\_\_\_\_

- Con un adulto que no es un padre ni un tutor legal designado por el tribunal
- Solo, sin estar bajo el cuidado de un padre o tutor legal designado por el tribunal
- Ninguno de los anteriores (Por favor, explique):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La siguiente firma certifica que la información proporcionada arriba es exacta. Las declaraciones falsas sobre las situaciones de vivienda pueden afectar la inscripción.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que proporciona la información  
Padre/Madre/Guardián legal/Cuidador/Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**FOR SCHOOL USE ONLY**

Please note, the student's cumulative file should not include a copy of this form. Do not make copies of this form. If section B is filled out, please notify the LEA Homeless Education Liaison, and provide the original form to them.

Name of school site personell who enrolled the student:

Please check the housing types that apply:

Sheltered  Doubled-Up  Unsheltered/FEMA/Substandard  Hotel/Motel

Unaccompanied Youth: Yes  No  Transportation to school of origin: Yes  No

Date received  
by Homeless  
Liaison  
\_\_\_\_\_