



SIS DATA ENTRY	
H/CAUSE/UNAC Data Entry Completed (Print Clearly)	
Date:	_____
By:	_____
PX #:	_____

Questionnaire sur le logement de l'élève

Ce formulaire vise à déterminer si vos enfants sont admissibles à une aide et à des services éducatifs supplémentaires.

Personnel scolaire : transmettez ce formulaire à votre agent de traitement des données pour le codage SIS.
Envoyez le formulaire par télécopie aux services d'aide (561) 494 1539. Pour toute question, appelez le MVP au (561) 494 1514.

N° d'identification de l'élève	Prénom	Nom	Date de naissance	Établissement scolaire	Classe
--------------------------------	--------	-----	-------------------	------------------------	--------

Cochez Oui ou Non aux déclarations 1 à 5 ci-dessous :		OUI*	NON	CODE
1. Ma famille vit dans un refuge d'urgence ou transitoire, ou dans un logement fourni par l'Agence fédérale des situations d'urgence (Federal Emergency Management Agency (FEMA))				A
2. Ma famille vit chez d'autres personnes en raison d'une perte de logement, de difficultés économiques ou de circonstances similaires. Nous vivons en cohabitation.				B
3. Ma famille vit dans une voiture, dans un parc de de stationnement provisoire de camping-cars ou terrain de camping, en raison d'un manque de solutions de logement ; un espace public, un bâtiment désaffecté ; un logement insalubre, une gare routière ou ferroviaire, un espace public ou privé non conçu pour héberger des êtres humains ou un dans un milieu similaire.				D
4. Ma famille vit dans un hôtel ou motel.				E
5. L'élève est un jeune isolé (qui n'est pas à la charge d'un parent ou tuteur).				O/N

*****SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON » À TOUTES LES DÉCLARATIONS CI-DESSUS***, ARRÊTEZ-VOUS ICI.**

***Si vous avez répondu « OUI » à l'une des déclarations ci-dessus, veuillez écrire lisiblement, signer ce formulaire et le retourner à votre référent scolaire.**

Nom (prénom, nom) du ou des parents/tuteurs	Numéro de téléphone du ou des parents/tuteurs	Téléphone en cas d'urgence	Téléphone du jeune isolé
Adresse actuelle	Ville	État	Code postal

Indiquez tous les enfants qui vivent avec vous, de la maternelle au secondaire. Au besoin, joignez une feuille supplémentaire.

N° d'identification de l'élève	Prénom	Nom	Date de naissance	Sexe	Établissement scolaire	Classe

Je souhaite bénéficier d'une assistance dans les domaines suivants (cochez s'il y a lieu) :

- Dossier d'information
 Services de conseil
 Transport scolaire
 Soutien scolaire
 Autre : _____
 Médical/dentaire
 Fournitures scolaires
 Uniformes scolaires
 Senator Lewis Homeless Resource Center

Les élèves peuvent peut-être bénéficier de services d'aide et éducatifs supplémentaires en vertu de la loi McKinney-Vento sur l'assistance aux sans-abris (McKinney-Vento Act).

Pour plus d'informations sur la loi McKinney-Vento et le programme McKinney-Vento (McKinney-Vento Program (MVP)), consultez notre site internet à l'adresse https://www.palmbeachschools.org/students_parents/mc_kinney_vento_program_m_v_p

Je déclare, sous peine de parjure en vertu des lois en vigueur dans cet État, que les informations fournies dans ce formulaire sont véridiques et exactes.

Signature du ou des parents/tuteurs ou du jeune isolé

Date