



Questionnaire sur le logement de l'élève

Le présent formulaire vise à déterminer si vos enfants peuvent prétendre à des services et un soutien éducatifs supplémentaires.

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

Personnel de l'école : transmettez ce formulaire à votre préposé au traitement des données pour le codage SIS.

Envoyez par télécopie le formulaire à Safe Schools au (561) 494 1470. Si vous avez des questions, contactez le MVP au 494 1569 / PX81569.

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

Cochez Oui ou Non pour les déclarations 1 à 5 ci-dessous :		OUI*	NON	CODE
1. Ma famille réside dans un refuge d'urgence ou provisoire, ou dans un logement fourni par la FEMA.				A
2. Ma famille réside chez d'autres personnes en raison d'une perte de logement, de difficultés financières ou de circonstances similaires ; nous vivons en cohabitation.				B
3. Ma famille vit dans une voiture, un parc de caravanning ou un terrain de camping faute de solution d'hébergement alternative ; 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 dans un milieu similaire.				D
4. Ma famille vit à l'hôtel ou dans un motel.				E
5. L'élève est un mineur isolé (il n'est pas sous la garde physique d'un parent ou d'un tuteur).				O/N

*****SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON » À L'ENSEMBLE DES DÉCLARATIONS CI-DESSUS***
IGNOREZ LES QUESTIONS SUIVANTES**

* Si vous avez répondu « OUI » à l'une des déclarations ci-dessus, renseignez lisiblement le formulaire, signez-le puis renvoyez-le au personnel de l'école qui vous porte assistance.

Nom du parent ou tuteur (nom et prénom)	N° de téléphone du parent	N° de téléphone d'urgence	N° de téléphone du mineur isolé	
Adresse actuelle		Ville	État	Code postal

Dressez la liste de tous les enfants vivant avec vous, de l'école maternelle au lycée. Au besoin, utilisez une autre feuille.

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

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

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Documents d'informations | <input type="checkbox"/> Conseils | <input type="checkbox"/> Transport scolaire | <input type="checkbox"/> Soutien scolaire | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Soins médicaux ou dentaires | <input type="checkbox"/> Fournitures scolaires | <input type="checkbox"/> Uniformes scolaires | <input type="checkbox"/> Senator Lewis Homeless Resource Center | |

Des aides ou services éducatifs supplémentaires peuvent être disponibles pour les élèves en vertu de la loi McKinney-Vento.

Pour en savoir plus sur la loi McKinney-Vento et le Programme McKinney-Vento (MVP), rendez-vous sur notre site Web :

www.palmbeachschools.org/safeschools/mvp_2015-ss

Je déclare, sous peine de parjure en vertu des lois en vigueur dans cet État, que les informations communiquées aux présentes sont véridiques et correctes.

Signature du parent ou tuteur ou du mineur isolé

Date