Santa Barbara Unified
Every child, every chance, every day.

720 Santa Barbara Street
Santa Barbara, CA 93101
Phone: 805.963.4338
TDD: 805.966.7734
SBUnified.org

This Form Can Be:
Faxed: 962-7835
E-mailed: gcuevas@sbunified.org

2018-19 School Year

Student Housing Questionnaire-TO BE COMPLETED FOR ALL STUDENTS / Cuestionario del Hogar-COMPLETADO POR TODOS LOS ESTUDIANTES

Your answers will help determine the services the student may be eligible to receive under the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435, and for Free and Reduced Lunch Eligibility. ***PLEASE READ QUESTIONS CAREFULLY AND ANSWER COMPLETELY.***

1. Presently, is your family living in one of these locations (Check one box):

☐ out of economic necessity, living with one or more families in a house or apartment ☐ emergency or transitional shelter

☐ transitional housing program ☐ motel/hotel ☐ car, campsite, park

2. If you checked a box above, please fill out the rest of this form. RETURN THIS FORM TO YOUR CHILD'S SCHOOL OR SEND IT TO Gina Cuevas at gcuevas@sbunified.org , fax (805) 962-7835 or SBUSD Food Services Dept., 724 Santa Barbara St., Santa Barbara, CA 93101.

3. If you did not check a box, please discard this questionnaire.

Please list all your school aged children's names, dates of birth, grades in school, and name of schools attended

Child's Name	Date of Birth	Grade	School

Name of Parent(s)/Legal Guardian(s): _____

Address: _____ Apt._____ Zip: _____ Phone: _____

Signature of Parent/Legal Guardian: _____ Date: _____

For more information or assistance please call **Gina Cuevas, (805) 963-4338 ext. 6279, or Carrie Anderson at (805) 963-4338 ext. 6262**

Sus respuestas ayudarán a determinar los servicios para los que su estudiante puede ser eligible bajo el Acta de Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435 y para ser elegible para alimentos GRATIS en el Programa Nacional de Alimentos Gratis o a Precio Reducido. ***FAVOR DE LEER Y CUIDADOSAMENTE CONTESTAR LAS PREGUNTAS.***

1. ¿Dónde está viviendo su familia actualmente? Marque una opción:

☐ compartiendo casa/apartamento con más de una familia por necesidad económica ☐ albergue de emergencia

☐ albergue temporal ☐ motel/hotel ☐ carro, campamento, parque

2. Si marcó una de las opciónes de arriba, por favor llene el resto de esta forma mande la forma a la escuela de su estudiante o a Sra. Gina Cuevas a gcuevas@sbunified.org o mandela por correo al Distrito Unificado de Santa Barbara, Departamento de Comidas, 724 Santa Barbara St., Santa Barbara, CA 93101.

3. Si usted no indicó alguna opción, por favor no conteste este cuestionario.

Por favor escriba todos los nombres de los niños en edad escolar, fechas de nacimiento, grados y nombre de las escuelas a las que han asistido

Nombre del Niño(a)	Fecha de Nacimientos	Grado	Escuela

Nombre del Padre(s)/Apoderado(s) Legal: _____

Dirección: _____ Apt._____ Código Postal: _____ Tel: _____

Firma del Padre/Apoderado Legal: _____ Fecha:_____

Para más información favor de llamar a **Gina Cuevas, (805) 963-4338 ext. 6279, o a Carrie Anderson al (805) 963-4338 ext. 6262**

The Santa Barbara Unified School District does not discriminate in employment against properly qualified and eligible individuals by reason of their actual or perceived race, religion, color, national origin, ancestry, age, marital status, pregnancy, physical or mental disability, medical condition, genetic information, veteran status, gender, gender identity, gender expression, sex, or sexual orientation.