

ONTEORA CENTRAL SCHOOL DISTRICT  
PO BOX 300  
BOICEVILLE, NY 12412  
(845) 657-3320 (845) 657-8742 FAX

**STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – CUESTIONARIO DE RESIDENCIA**

Nombre del Distrito Escolar: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Género:  Hombre  Mujer  Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Grado: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_ Mes Día Año (jardín de infantes – 12)  
(opcional)

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Su respuesta abajo permitirá al distrito escolar definir los servicios que puede aprovechar su hijo/hija según el Acto de McKinney-Vento. Los estudiantes elegibles tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela, aun si ellos no tienen los documentos necesarios tales como: prueba de residencia, documentos escolares, documentos de inmunización, o partida de nacimiento. Los estudiantes elegibles según el Acto de McKinney-Vento tienen además derecho al transporte gratuito y otros servicios que ofrece el distrito escolar.

¿Donde está el estudiante viviendo actualmente? (Por favor marque una caja.)

- En un refugio
- Con otra familia o otra persona debido a la pérdida del hogar o a dificultades económicas
- En un hotel/motel
- En un carro, parque, autobús, tren, o camping
- Otra vivienda temporal (Por favor describa):  
\_\_\_\_\_
- En un hogar permanente

_____	Obtendremos una firma en una fecha posterior
<b>Nombre</b> de Padre, Guardián, o Estudiante (para jóvenes sin acompañamiento)	<b>Firma</b> de Padre, Guardián, o Estudiante (para jóvenes sin acompañamiento)

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

*Please send a copy to the PPS Department at Central Administrative Offices*  
I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.