

STUDENT RESIDENCY STATEMENT (SRS)
بيان إقامة الطالب

التاريخ	أرقام الهويات	توقيع الوالد/الوصي/الشاب غير المصحوب
التاريخ:	تاريخ الميلاد:	اسم الطالب (الرجاء الطباعة):
الصف الدراسي:	تاريخ الميلاد:	الرجاء ذكر كل أطفالك في عمر الحضانة والمدرسة الذين يعيشون معك حالياً (الرجاء الطباعة):
	المدرسة:	الاسم:
	المدرسة:	الاسم:
	المدرسة:	الاسم:

المعلومات المقدمة في هذا النموذج سرية.

1. هل تعيش في أي من الحالات التالية؟

مشاركة المسكن مع أشخاص آخرين بسبب: (اختر إجابة واحدة)

خسارة المسكن، أو الصعوبات الاقتصادية، أو سبب مماثل (مثلاً، الإخلاء من المنزل، إلخ).

الشرح:

ترتيبات معيشة طويلة المدى وتعاونية لتوفير الأموال أو لسبب مماثل أخرى (الرجاء التحديد):

في نزل أو فندق أو مخيم أو بيئة مماثلة بسبب: (اختر إجابة واحدة)

عدم وجود إقامة بديلة ملائمة، الشرح:

ترتيبات معيشة مريحة أو في انتظار أن تجهز الشقة أو المنزل أخرى (الرجاء التحديد):

في مأوى طوارئ أو انتقالي مثل مأوى العنف الأسري أو المشردين أو الإسكان الانتقالي من خلال MUST أو مركز الموارد العائلية أو مأوى أو وكالة غيرهما

وجود سكن ليلي أساسي غير مصمم أو لا يستخدم عادةً

إقامة منتظمة لنوم البشر

في سيارات أو حدائق أو مساحات عامة أو مباني مهجورة أو إسكان دون المستوى أو محطات حافلات أو قطارات أو بيئة مشابهة.

لا شيء مما سبق

2. كم من الوقت تتوقع أن تعيش في هذا الموقع؟

العنوان الحالي: _____

المدينة والرمز البريدي: _____

3. ضع علامة للإشارة إلى استلام المعلومات عن قانون ماكني فينتو لمساعدة المشردين (النموذج 5-JBC(1) في هذا التاريخ عبر مرفق بهذا النموذج، والموجود أيضاً في المدرسة المحلية أو على موقع الويب الخاص بالمنطقة على www.cobbk12.org.

يجوز تأهيل الطلاب الذين يعيشون في بعض الحالات الانتقالية كمشردين. يتم تحديد التأهل بواسطة موظفو مكتب برنامج تعليم المشردين التابع للمنطقة ويجب أن يتم التجديد في كل عام دراسي.

لمزيد من المعلومات اتصل بمكتب برنامج تعليم المشردين على 0173-503-678. على الرقم 8563-594-678، أو مسحها ضوئياً وإرسالها عبر البريد الإلكتروني إلى HEP يجب إرسال الاستمارات التي تم إكمالها بالفاكس إلى مكتب HEP@cobbk12.org.

*****للإستخدام المكتبي فقط*****
*****FOR OFFICE USE ONLY*****

Did the enrolling adult also complete Form JBC-2 (Statement of Legal Residence)? Yes No
Did the enrolling adult also complete Form JBC-14 (Kinship Caregiver Affidavit)? Yes No

Name of local school staff person referring student(s) (PLEASE PRINT): _____
Date this form faxed to the HEP office: _____