THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE
CHILD/FAMILY RESIDENCE QUESTIONNAIRE
CUIDADOS INFANTIS SUBSIDIADOS
QUESTIONÁRIO DE RESIDÊNCIA DA CRIANÇA/FAMÍLIA

APENAS PARA FINS INFORMATIVOS – NÃO PREENCHER O FORMULÁRIO TRADUZIDO

A sua família poderá utilizar uma situação de privação de alojamento como uma necessidade de serviço para os cuidados infantis subsidiados se a sua família e/ou filho cumprirem as definições federais McKinney-Vento de privação de alojamento. A elegibilidade pode ser determinada preenchendo este questionário.

Data: _____

Nome do(a) pai/mãe: _____

Endereço completo do(a) pai/mãe: _____

Número de telefone: _____ E-mail: _____

PREENCHA AS SEGUINTES SECÇÕES:

1. Tem um filho que vive consigo que está atualmente inscrito em uma escola pública de Massachusetts? Sim ☐ Não ☐

Em que distrito(s) escolar(es) (ex. Boston, Lawrence) está o seu filho inscrito?

_____

2. Presentemente, está você e/ou a sua família a viver em alguma das seguintes situações? *(Ler abaixo)*
Sim ☐ Não ☐

A. Permanece numa casa de acolhimento (acolhimento familiar, refúgio por violência doméstica, abrigo para a juventude) ou num trailer FEMA
B. Partilha a habitação com outros devido à perda de habitação, dificuldades económicas ou uma razão similar
C. Vive num carro, parque, acampamento, prédio abandonado, ou outra acomodação inadequada
D. Vive temporalmente num motel ou hotel devido à perda de habitação, dificuldades económicas ou uma razão similar

MENCIONE O NOME DE CADA CRIANÇA DO SEU AGREGADO FAMILIAR E INCLUA O NOME COMPLETO, DATA DE NASCIMENTO, ANO ESCOLAR (*se aplicável*), E NOME DA ESCOLA DELA (*se aplicável*):

NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	ANO ESCOLAR	NOME DA ESCOLA

Certifico, ao abrigo da pena de perjúrio, que as informações são corretas e completas, tanto quanto é do meu conhecimento. Entendo que esta certificação para desalojados é exclusiva para a obtenção de cuidados infantis subsididados do EEC e que não pode ser utilizada na documentação de outra situação de desalojamento com qualquer outro propósito.

Assinatura do(a) Pai/Mãe/Tutor: _____ Data: _____

Data de entrada em vigor: 1 de março de 2019