

**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 SEGUINTESS SECÇÕES:

1. Tem um filho que vive consigo que está atualmente inscrito em uma escola pública de Massachusetts? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
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 subsidiados 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: _____