



Month: _____ **Year:** _____

Name of School: _____

School System (County): Somerset County Public Schools

School Administrator: _____

Phone Number: _____

Name of Child First, Middle Initial, Last, Suffix	Social Security Number	Date of Birth MM/DD/YY	Age 0-17	Grade PreK-12	Gender M/F	*Ethnicity	Mother's Maiden Name	**Current Housing	School of Origin Y/N	New to School Y/N

Do you need more forms? Yes No

By the 10th of the month, please return to:
William Cohee
Homeless Education Coordinator
Division of Student and School Services
200 West Baltimore Street
Baltimore, MD 21201
Phone: 410-767-0945 Fax: 410-333-8010

*Ethnicity- 1=American Indian/Alaskan Native, 2=Asian/Pacific Islander, 3=African American, 4=White (not of Hispanic Origin), 5=Hispanic (Please only choose one)

**Current Housing-1= Shelter, 2=Hotel/ Motel, 3=Relative/ Friend, 4=Other

If there are specific confidentiality concerns about individual cases, providing the name of the child can be waived.

**Division of Student Support Services
SOMERSET COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Westover, MD 21871**

**YOUTH/FAMILIES IN
TRANSITION**

SECTION 1—To Be Completed by Parent/Guardian

This is to record that the following child is currently in a transitional living situation and is eligible to attend the Somerset County Public Schools.

Name of Parent/Guardian _____

Name of Student _____ Student ID _____ Date of Birth _____ / ____ / ____ Current Grade _____

Last school attended _____ Last date of attendance _____ / ____ / ____

Last permanent address _____

Nighttime/Temporary address _____

Length of time at above address _____ Telephone (home or contact) _____ - _____ - _____

Check the following condition that describes your child's living situation (which may be outside Somerset County):

- Temporarily living with family or friends due to loss of housing, economic hardship, or similar reasons
- Living in a motel, hotel, or trailer park generally used by and/or for the housing of homeless families or on camping grounds
- Living in an emergency or transitional shelter and/or awaiting foster care placement
- Living in a place not designed as regular sleeping accommodations, such as a car, park, abandoned building, bus or train station, etc.
- Living with a parent who is a migratory agricultural worker

Requested school (please check one)

- School my child attended prior to loss of housing
- School serving the location where my child is temporarily living _____
- I have received written notice of my rights under the McKinney-Vento Act. _____

Signature, Parent/Legal Guardian

Date

SECTION 2—To Be Completed by School Personnel

School of origin _____ School serving temporary residence _____

Recommended school _____

Recommended by _____
Signature Title Date

SECTION 3—To Be Completed by Parent/Guardian

- I agree with the above recommendation and determination that the recommended school is in my child's best interest.

Signature, Parent/Legal Guardian Date
- I disagree with the above recommendation and have been provided with information about how to appeal the decision. My child has the right to be enrolled in the school I have requested as long as my appeal is pending.

Signature, Parent/Legal Guardian Date

If student will be attending the school of origin, please complete: Request for Transportation for Homeless Student.

DISTRIBUTION: COPY 1: Parent COPY 2: Student record COPY 3: Homeless Liaison/Student Services

SECCION 1- Para ser completado por los Padres/ Tutor

Se trata de dejar constancia de que su hijo se encuentra actualmente en una situación de vivienda de transición y es elegible para asistir a las Escuelas Publicas del Condado de Somerset

Nombre del Padre o Tutor:

Nombre del Estudiante: _____
Identificación del estudiante _____ Actual Grado _____
Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____

Ultima escuela que asistio: _____ Ultima dirección permanente _____ / _____ / _____

Dirección Temporal/Donde duerme: _____

Otros niños en el hogar (edades) _____

Duración del tiempo en la dirección antes mencionada: _____ Telefono (casa o de contacto) _____ - _____ - _____

Revise la siguiente condición que describen condiciones de vida de su hijo(que puede ser fuera del Condado Somerset):

- Temporalmente viviendo con familiares o amigos debido a la pérdida de la vivienda, problemas económicos o razón.
- Vive en un motel, hotel, o un remolque usado generalmente por y/o para alojamiento de familias sin hogar o zonas de acampar
- Vive en un refugio de emergencias o de transición o en espera de un lugar de refugio.
- Vive en un lugar no diseñado como alojamiento para dormir regularmente, como una estacionamiento, parquet, edificio abandonado, bus, o tren, etc.
- Vive con un padre que es un trabajador agrícola migratorio.

Escuela solicitada (marque una opción)

- Escuela de mi hijo asistio antes de la perdida de la vivienda: _____
- Escuela de servir a la ubicacion en la que mi hijo esta viviendo temporalmente: _____
- He recibido una notificación por escrito de mis derechos bajo la ley McKinney. _____

Firma de los Padres/ Tutor Legal

Fecha

SECCION 2—PARA SER COMPLETADO POR EL PERSONAL ESCOLAR

Escuela de origen:

Escuela recomendada

Recomendada por _____

Firma

Fecha

SECCION 3— PARA SER COMPLETADO POR LOS PADRES / TUTOR

- Estoy de acuerdo con la recomendación anterior y la determinación de que la escuela recomendada es el mejor interés para mi hijo.

Firma de los Padres/ Tutor Legal

Fecha

- No estoy de acuerdo con la recomendación anterior y he recibido información sobre cómo apelar la decisión. Mi hijo tiene el derecho de ser inscrito en la escuela que he solicitado, siempre y cuando mi apelación esté pendiente.

Firma de los Padres/ Tutor Legal

Fecha

Si el estudiante va asistir a la escuela de origen, por favor de completar la solicitud de transporte para estudiantes sin hogar.