



State of Hawaii • 教育部  
学生支持服务办公室

475 22nd Avenue  
Honolulu, Hawaii 96816  
bit.ly/HILiaisons

## 关于资格确认的问卷调查

### MV1

本表格用于解决 McKinney-Vento 法案 (MVA) 提出的问题,  
且每一名学生必须完成

所有学生的问卷结果  
必须存档一 (1) 年,  
而被确认为无固定住  
所的学生的问卷结果  
须存档七 (7) 年。

学生姓名: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_

学校: \_\_\_\_\_ 年级: \_\_\_\_\_

学生的当前住所, 例如地址、交叉街道、地标等。

主要联系人姓名: \_\_\_\_\_ 关系: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_

备用联系人姓名: \_\_\_\_\_ 关系: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_

选中一个  
方框

### 学生的当前生活安排

MVA  
代码

<input type="checkbox"/>	<b>未庇护</b> 露营地、汽车、海滩 / 公园、废弃建筑、街道或其他生活设施不足的空间	06
<input type="checkbox"/>	<b>庇护所</b> 紧急、过渡或家庭暴力庇护所, 庇护所名称: _____	04
<input type="checkbox"/>	<b>酒店 / 汽车旅馆</b> 因缺乏其他合适住所, <b>不包括</b> 为等待住房的军人临时提供的住处	02
<input type="checkbox"/>	<b>同住</b> 因缺少住所或因经济困难而与家人或其他人临时同住	03
<input type="checkbox"/>	<b>永久住所</b> 生活在一个固定的、正常的、有足够生活设施的学生, 包括被寄养的青少年	07



如果此方框被选中, 停止并在下  
方签名; 表格完成

如果学生未在父母或法定监护人亲自看护, 也需选中下方:

<input type="checkbox"/>	<b>无人陪护的青少年</b>	05
--------------------------	-----------------	----

列出在同一安排下的所有兄弟姐妹的姓名, 包括 0-5 岁的幼童:

姓名	出生日期	学校	年级
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

您提供的上述信息将决定您或您的子女或许有资格获得 McKinney-Vento 无家可归者援助法案 - 42 U.S.C. §11434a(2) 规定的服务。如果符  
合法案资格, 您或您的子女有权立即入学并享有免费校餐。也可提供往返原学校的交通服务。本问卷调查允许无家可归关注联络人与您联系,  
以便您能够获得其他支持。在此签名, 您授权服务提供商、庇护所和学校人员分享 / 发布相关信息, 以便支持立即入学并充分参与。

父母 / 法定监护人 / 无人陪护的青少年签名

请用印刷体书写姓名

日期

**仅限学校使用：**如果学生被确认为无固定住所，学校指定人应当填写此页。

注：McKinney-Vento 法案要求，即使无固定住所的学生无法提供证明文件，例如学校记录、免疫记录和其他健康记录、居住证明、或其他文件，他们也需立即入学。42 U.S.C. §11432(g)(3)(C)。

\*“入学”指上课并完全参加学校所有活动。42 U.S.C. §11434a(1)

学生学号： \_\_\_\_\_ 学生注册日期： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

学生入学身份：

- 划区学校 (学生当前住所地理区域内的学校)
- 原学校 (学生有永久住所时 / 最后一次入学的学校)
- 地理例外 (GE)
- 其他： \_\_\_\_\_

在下方认可，即表示学校指定人同意此表格已填写完整，并且父母 / 法定监护人 / 无人陪护的青少年已经收到 MVA 有关信息以及此表副本。

\_\_\_\_\_ 指定人签名 请用印刷体书写姓名 日期

在下方签名，即表示校长已完整审阅此表格，并理解 McKinney-Vento 无家可归者援助法案规定的学校的责任。

学校校长确认该学生：

- 符合 McKinney-Vento 法案规定的资格
  - 不符合 McKinney-Vento 法案规定的资格 理由： \_\_\_\_\_
- MV2 已启动：  是  否 MV2 启动日期： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 校长签名 请用印刷体书写姓名 日期

**注意 / 更新**

日期	已采取的行动	说明	姓名缩写

**注：**请在 3 个工作日内将此表副本送至您的无家可归关注联络人