



夏威夷州·教育部  
无家可归救助办公室

475 22<sup>nd</sup> Avenue  
Honolulu, Hawaii 96816  
电话:808-305-9869  
免费热线:1-866-927-7095  
传真:808-735-8229

## 资格问卷调查

### MV1

### 《麦基尼-文托无家可归援助法案》 (MVA)

此问卷为所有  
学生存档一  
(1)年,并为在  
第2部分勾选  
一个框的任何  
学生存档七  
(7)年。

学生姓名 \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_

#### 第1部分: 学生/家长/法定监护人没有处于无家可归的情况

(包括因个人选择和朋友或家长住在一起)

(如果勾选第1部分,请停止勾选并完成下方的家长/法定监护人签名;即完成填表。)

#### 第2部分: 学生/家长/法定监护人: (勾选适用的框 )

由于经济困难和朋友或家人住在一起,比如失去房屋或收入

住在海滩、野营场所、公园或宾馆

住在帐篷、汽车、巴士或其他非永久性结构中

住在家庭暴力庇护所

住在应急或过渡性庇护所(请圈选,如果没有列出,请写出名称)

**考艾岛:** 考艾岛经济机会 (Kauai Economic Opportunity) : Manaolana, Lihue Court, 其他: \_\_\_\_\_

**夏威夷:** Kihei Pua, Beyond 庇护所 (Beyond Shelter) , Na Kahua Hale of Ulu Wini-Kaloko Transitional, 其他: \_\_\_\_\_

**毛伊岛:** Ka Hale A Ke Ola: 中部/西部, 其他: \_\_\_\_\_

**瓦胡岛:** 家庭承诺 (Family Promise) , 人类服务研究所 (IHS) , Loliana, Ohana Ola O Kahumana, Maili Land, Vancouver House, Nakolea, Seawinds, Paiolu Kaiaulu (Waianae 市政中心) , Weinberg Village Waimanalo, Ulu Ke Kukui, Ka Ohu Hou O Manoa, 家庭评估中心 (Family Assessment Center) , 其他: \_\_\_\_\_

没有固定住宿地点

是无人陪护的青少年

\_\_\_\_\_  
家长/法定监护人签名

\_\_\_\_\_  
印刷体名

\_\_\_\_\_  
日期

如已勾选上方第2部分中的任何框,则该学生有资格接受 MVA 服务,包括用餐以及原籍学校上学和放学的交通服务。校方人员将协助家长/法定监护人或无人陪护的青少年完成此表格的反面以及任何其他 MVA 表格。

此问卷旨在履行《麦基尼-文托法案 (42 U.S.C. 11434a(2))》。

所有填写信息仅用于依照  
《麦基尼-文托法案》提供的教育服务之目的,并受到联邦和州法律的保护。

### 第 3 部分:

学校名称 \_\_\_\_\_

原籍学校 \_\_\_\_\_  
(最后上的学校,或者儿童有永久性住所时最后上的学校)

学生姓名 \_\_\_\_\_  男  女

出生日期 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 年级 \_\_\_\_\_

#### 兄弟姐妹,包括 0 至 5 岁的儿童:

姓名	年龄	学校	年级
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### 第 4 部分:联系信息

地址 \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 电话 \_\_\_\_\_

#### 紧急联系人:

姓名 \_\_\_\_\_ 关系 \_\_\_\_\_ 电话 \_\_\_\_\_ 电子邮件 \_\_\_\_\_

姓名 \_\_\_\_\_ 关系 \_\_\_\_\_ 电话 \_\_\_\_\_ 电子邮件 \_\_\_\_\_

### 第 5 部分:学生正在申请:

免费/降价用餐  原籍学校上学和放学的交通服务  其他 \_\_\_\_\_

注:此类服务将与该校所有其他学生所接受的相当。

### 第 6 部分:家长/法定监护人

我了解并同意无家可归救助组织可能会联系我。

家长/法定监护人签名 \_\_\_\_\_ 电话 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

### 第 7 部分:仅供学校使用

学生编号 \_\_\_\_\_

学生登记为:

- 住所学校(位于学生当前住所所在地理区域内的学校)
- 原籍学校(有永久性住所时上的学校或最后上的学校)
- 异地就学(GE)
- 其他 \_\_\_\_\_

学校管理人员印刷体名 \_\_\_\_\_ 职务 \_\_\_\_\_

学校管理人员签名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

通过以上签名,学校代表确认已向父母/法定监护人提供 MVA 信息和此表格的副本。