ALEXANDER CITY SCHOOLS
375 Lee Street | Alexander City, AL 35010
Teléfono: (256) 234-8600 | Fax: (256) 400-2040
www.alexcityschools.net

Evaluación de declaración jurada de residencia

Este formulario debe completarse cuando un estudiante y los padres/tutores del estudiante viven con otra familia.

Declaro bajo pena de perjurio que este estudiante reside en la dirección que figura a continuación. También acepto notificar a la escuela dentro de dos (2) semanas cuando se haya cambiado la residencia. Entiendo que se debe presentar una nueva declaración jurada o una nueva prueba de residencia. La falsificación de cualquier información o documento requerido para la verificación de residencia o el uso de la dirección de otra persona sin residir realmente allí puede resultar en: (a) revocación de la inscripción escolar; (b) ser considerado responsable de pagar la matrícula al distrito; y/o (c) acción civil resultante de fraude, tergiversación negligente y negligencia.

El propósito de este formulario es asegurar a los administradores escolares que los padres/tutores se han acercado al tribunal con respecto a asuntos de residencia. Por lo tanto, solicitamos respetuosamente al tribunal que documente que se ha iniciado la evaluación de residencia para los estudiantes identificados a continuación. Los padres/tutores deben devolver este formulario firmado a la oficina principal de la escuela donde se inscribe el estudiante.

Sección A: Para ser completada por el padre/tutor del estudiante(s)

Nombre del padre/tutor que inscribe al estudiante _____
Firma _____
Dirección_____Ciudad_____ Estado_____
Código Postal_____ Número de teléfono_____
Correo electrónico_____

Sección B: Para ser completada por el propietario/inquilino

Declaro bajo pena de perjurio que el estudiante y sus padres/tutores residen conmigo en la dirección que figura a continuación. También acepto notificar a la escuela dentro de dos (2) semanas cuando se haya cambiado la residencia.
La falsificación de cualquier información o documento requerido para la verificación de residencia puede resultar en la revocación de la inscripción escolar del estudiante o en una acción civil resultante de fraude, tergiversación negligente y negligencia.

Nombre de la persona con quien vive el estudiante/la familia_____
Firma_____
Dirección_____Ciudad_____Estado_____
Código Postal_____ Número de teléfono_____
Correo electrónico_____

Información sobre los estudiantes matriculados

(Circule cualquier servicio especial que el estudiante haya recibido en el pasado)

Nombre del estudiante_____Fecha de nacimiento del estudiante_____
IEP/plan 504/Gifted ← Circule uno(s) si es necesario
Nombre del estudiante_____Fecha de nacimiento del estudiante_____
IEP/plan 504/Gifted ← Circule uno(s) si es necesario
Nombre del estudiante_____Fecha de nacimiento del estudiante_____
IEP/plan 504/Gifted ← Circule uno(s) si es necesario

Por favor explique la situación de vida actual (arreglos de vivienda, custodia, etc.). Utilice la parte trasera si necesita más espacio.

_____
_____
_____
_____
_____

_____
Firma y Sello del Juez o Designado Autorizado Fecha