

Uso de la Oficina Solamente	Date Received:	Received By:	School:
Residency:		School Assignment:	Status:
<input type="checkbox"/> Deed/Lease Agreement	<input type="checkbox"/> Property Tax Bill	<input type="checkbox"/> Elementary _____	<input type="checkbox"/> Remain at Current School
<input type="checkbox"/> Mortgage Statement	<input type="checkbox"/> Declaration of Residence	<input type="checkbox"/> Middle _____	<input type="checkbox"/> Choice
<input type="checkbox"/> Utility Bill	<input type="checkbox"/> Remove Declaration	<input type="checkbox"/> High _____	<input type="checkbox"/> Transfer
<input type="checkbox"/> Home/Renters Insurance	<input type="checkbox"/> Hardship (Title IX)	<input type="checkbox"/> Pupil Att. _____	<input type="checkbox"/> 1 year OD or OB
<input type="checkbox"/> Purchase Contract	<input type="checkbox"/> Address Confidentiality Program		

HOUSEHOLD # \_\_\_\_\_ (uso de la oficina solamente)

*Por favor solamente complete 1 por hogar. Entregue el formulario a la escuela.*

Padre/Tutor legal completando el formulario:

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Apellido del estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

Apellido del estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

Apellido del estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

**Cambio de Dirección**

- Un documento como prueba de domicilio debe ser entregado con este formulario.

- ✓ Documentos aceptables incluyen: contrato de compra con la fecha de posesión o de cierre de no más de 90 días; contrato de renta actual firmado; factura actual de utilidades (Ej., Xcel Energy, agua, cable) o factura de la hipoteca; o factura de impuestos de propiedad para el año actual (la propiedad/dirección del servicio tiene que ser igual a la dirección postal) – condados Adams o Broomfield.

El domicilio es importante y puede estar relacionado directamente con derechos bajo el Acta McKinney-Vento de Ayuda para Personas Sin Hogar.	
<input type="checkbox"/> Casa/Apto/Condominio/Townhouse/Duplex/Motel/Hotel	<input type="checkbox"/> Programa de Vivienda Transitoria
<input type="checkbox"/> Motel/Hotel debido a que perdió su hogar o problemas financieros	<input type="checkbox"/> ¿Vive usted con amigos o familiares debido a que perdió su hogar o problemas financieros?
<input type="checkbox"/> Terreno para Acampar/RV/Carro debido a que perdió su hogar o problemas financieros	<input type="checkbox"/> ¿Es usted un estudiante que no vive con sus padres o tutores legales debido a que perdió su hogar o conflicto familiar?
<input type="checkbox"/> Albergue de Emergencia	<input type="checkbox"/> Otro, por favor, describa _____

Dirección anterior: \_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección nueva: \_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Agregar/Quitar Miembro(s) del Hogar**

	Apellido, Nombre	Fecha de nacimiento	Número telefónico	Relación con el estudiante
<input type="checkbox"/> Agregar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quitar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Agregar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quitar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Agregar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quitar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Agregar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quitar	_____	_____	_____	_____

**Cambio de Contactos de Emergencia**

Las siguientes personas tienen permiso para autorizar procedimientos de cuidados de emergencia médica, dental, quirúrgica, o cuidado de hospital para mi hijo si el distrito escolar no puede comunicarse con uno de los padres/tutores legales autorizados.

	Apellido, Nombre	Sexo	Número telefónico	Relación con el estudiante
<input type="checkbox"/> Agregar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quitar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Agregar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quitar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Agregar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quitar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Agregar	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quitar	_____	_____	_____	_____

**NOTE TO SCHOOL STAFF – Aviso al personal de la escuela**

The following changes should be made at the school level. Please indicate changes were made before sending form to enrollment. Parents have the ability to change their email address via the Parent Portal.

**Cambio de Nombre**       Padre/tutor       Estudiante (debe entregar documentación legal)

Nombre anterior: \_\_\_\_\_ Nuevo nombre: \_\_\_\_\_

**Cambio de Teléfono**

Nombre del Padre/Tutor legal: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  Hogar  Celular  Trabajo  Otro Ext: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor legal: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  Hogar  Celular  Trabajo  Otro Ext: \_\_\_\_\_

**Cambio de Correo Electrónico**

Nombre del Padre/Tutor legal \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor legal \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

1. Por favor sepa que la ley federal requiere que los registros educativos de un niño sean compartidos con el padre sin importar su estado de custodia o autoridad para tomar decisiones a menos que un tribunal limite tales derechos. De ser pertinente, por favor presente la orden del tribunal.
2. Automáticamente, los padres que residen en el hogar principal y en el secundario podrán recoger a su hijo en la escuela
3. Sepa que, sin aviso o verificación previa, los estudiantes no serán despachados temprano durante el día a alguien que no sea el padre/tutor legal
4. Por favor tenga en cuenta, el actualizar la dirección principal de su hijo podrá cambiar la escuela que le corresponde. Por favor asegúrese de revisar el sistema de alimentación de su nueva dirección al usar el localizador de límites en nuestra página web.

**Firma del padre/tutor** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_