

Registration Form

CURRENT INFORMATION (PLEASE PRINT CLEARLY)				
Last Name	First Name	MI	Suffix	
House #	Street Name	Apt #	City	State Zip Code
Date of Birth		Gender	Phone #	
/ /				
GENERAL QUALIFICATIONS				
I am a citizen of the United States.				
I am (or will) be 18 years old or more on the date of the election.				
I have lived in the school district for at least 30 days before this election.				
This is my signature or mark on the line below. The above information is true.				
Registrant Signature <i>✍</i> :			Date:	

YOUR CORRECT OR CURRENT INFORMATION (PLEASE PRINT CLEARLY)				
Last Name	First Name	MI	Suffix	Date of Birth
				/ /
House #	Street Name	Apt #	City	State Zip Code
INCORRECT INFORMATION ONLY AS IT APPEARS IN THE REGISTRATION BOOK				
PRINTED IN BOOK AS - Last Name		PRINTED IN BOOK AS - First Name		MI Suffix
House #	Street Name	Apt #	City	State Zip Code
Date of Birth		PAGE #		LINE #
/ /				
Registrant Signature <i>✍</i> :			Date:	

DELETE (REMOVE) VOTER (PLEASE PRINT CLEARLY)				<input checked="" type="checkbox"/> REASON BELOW
PAGE #	Last Name	LINE #	First Name	<input type="checkbox"/> Moved out of District <input type="checkbox"/> Duplicate Voter <input type="checkbox"/> Voter Deceased
Date of Birth	/ /			
Info Source	<input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Family Member: _____			
Source Signature <i>✍</i> :				Date:

*****For Official use only*****		
Check if Applicable:		11/2019
<input type="checkbox"/> County BOE Permitted Registrant to Vote (name not found in our books). <input type="checkbox"/> Change the Registrant's Poll Place: From: _____ To: _____		
Please Complete	Did the registrant Vote Today <input type="checkbox"/> YES or <input type="checkbox"/> NO	Please Complete
Inspector Signature:	Print Name	Date
District Clerk's Authorization	Date	***** PRINT SCHOOL DISTRICT NAME *****

Formulario de Inscripción

INFORMACIÓN ACTUAL (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)

NUEVO o REACTIVADO REGISTRANTE (VOTANTE)	Apellido		Primer Nombre		Inicial del segundo nombre		Sufijo
	# de Casa	Nombre de Calle		# de Apto.	Ciudad	Estado	Codigo Postal
	Fecha de Nacimiento			Género		# de Telefono	
/ /							
CALIFICACIONES GENERALES:							
Soy ciudadano de los Estados Unidos.							
Tengo (o tendré) 18 años o más en la fecha de la elección.							
He vivido en este distrito escolar por al menos 30 días antes de esta elección.							
Esta es mi firma o marca en la línea a continuación. La información anterior es verdadera.							
Firma del Registrante ✍:						Fecha:	

ACTUALIZAR INFORMACIÓN DEL VOTANTE	SU INFORMACIÓN CORRECTA O ACTUAL (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)								
	Apellido		Primer Nombre		Inicial del segundo nombre		Sufijo	Fecha de Nacimiento	
								/ /	
	# de Casa	Nombre de Calle		# de Apto.	Ciudad	Estado	Codigo Postal		
	INFORMACIÓN INCORRECTA SOLO COMO APARECE EN EL LIBRO DE INSCRIPCIÓN								
	IMPRESO EN LIBRO COMO- Apellido		IMPRESO EN LIBRO COMO- Primer Nombre		Inicial del segundo nombre				Sufijo
	# de Casa	Nombre de Calle		# de Apto.	Ciudad	Estado	Codigo Postal		
Fecha de Nacimiento					PÁGINA #		LÍNEA #		
/ /									
Firma del Registrante ✍:						Fecha:			

ELIMINAR o REMOVER VOTANTE	ELIMINAR (REMOVER) VOTANTE (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)						<input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO ABAJO	
	PÁGINA #		LÍNEA #				<input type="checkbox"/> Se Mudó del Distrito	
	Apellido		Primer Nombre				<input type="checkbox"/> Duplicado Votante	
	Fecha de Nacimiento		/ /				<input type="checkbox"/> Votante fallecio	
	Información de Origen		<input type="checkbox"/> Yo <input type="checkbox"/> Esposa/o <input type="checkbox"/> Miembro de Familia: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Firma de Origen ✍:						Fecha:		

Exclusivamente para uso oficial (Official Use Only)

Check if Applicable: 11/2019

County BOE Permitted Registrant to Vote (name not found in our books).

Change the Registrant's Poll Place: From: _____ To: _____

Please Complete **Did the registrant Vote Today** **YES** or **NO** **Please Complete**

Inspector Signature:		Print Name		Date	
District Clerk's Authorization:		Date	***** PRINT SCHOOL DISTRICT NAME *****		