

Formulario de cambio de dirección

Fecha: _____

Devuelva este formulario con la documentación apropiada a la escuela de su hijo o a Central Registration. En caso de que falte documentación adicional, las formas serán devueltas. Si tiene preguntas, comuníquese con la Secretaria llamando al 516-801-7008.

Niño (s) reside con: Ambos padres Madre Sólo Padre Sólo Otros Guardian (s)

Nombre Madre / Tutor: _____ Nombre del padre / tutor: _____

Dirección nueva: _____ Dirección nueva: _____

Dirección anterior: _____ Dirección anterior: _____

Núm. de teléfono nuevo: _____ Núm. de teléfono nuevo: _____

¿El cambio de dirección se debe a una pérdida temporal de la vivienda? No Sí

Niños que asisten al Distrito Escolar de la ciudad de Glen Cove (escriba con letra clara)

Apellido	Nombre	Grado	Escuela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Prueba de residencia

Por favor suministre una factura, recibo o documento con su dirección actual. Algunos ejemplos de documentos que aceptamos son pero no se limitan a (por favor suministre por lo menos uno):

- Factura de impuestos
- Estado de cuenta de hipoteca
- Contrato de alquiler
- Cuenta de servicio (gas, electricidad)
- Cuenta de seguro de automóvil
- Seguro de salud
- Licencia actualizada
- Estado de cuenta bancario

Firma del Padre/Madre o Tutor

Fecha