



Formulario para cambio demográfico/de dirección del estudiante
(Incluya a todos los estudiantes que asistan a planteles de Liberty Public Schools)

For Office Only
Power School _____
Email Building(s) _____
Residency Affidavit _____

1. Estudiante _____	Grado _____
Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido COMPLETO _____	
Fecha de nacimiento _____ Escuela actual _____ Escuela nueva _____	

2. Estudiante _____	Grado _____
Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido COMPLETO _____	
Fecha de nacimiento _____ Escuela actual _____ Escuela nueva _____	

3. Estudiante _____	Grado _____
Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido COMPLETO _____	
Fecha de nacimiento _____ Escuela actual _____ Escuela nueva _____	

4. Estudiante _____	Grado _____
Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido COMPLETO _____	
Fecha de nacimiento _____ Escuela actual _____ Escuela nueva _____	

● **SECCIÓN 1: COMPLETAR SI LA DIRECCIÓN HA CAMBIADO**

Todos los padres/tutores que tengan estudiantes inscritos actualmente en los planteles de Liberty Public Schools (LPS) y cambien de domicilio dentro de los límites de asistencia a dichos planteles, deberán informar la dirección de su nuevo domicilio a la Oficina de Servicios Estudiantiles.

Se requerirán comprobantes de domicilio para verificar la nueva dirección.

Como comprobante de domicilio aceptable se incluye **uno** de los siguientes documentos: (Todos los documentos deben estar fechados dentro de los últimos 60 días).

- **Un contrato de arrendamiento firmado** que contenga el nombre de los padres/tutores y la dirección del nuevo domicilio.
- **Un contrato de compraventa de vivienda no condicional** que contenga el nombre de los padres/tutores y la dirección del nuevo domicilio.
- **Informe de operación de cierre** para la compra de una vivienda (proporcionado por la compañía de títulos)
- **Dos facturas de servicios públicos diferentes (gas, agua o electricidad)** que contengan el nombre de los padres/tutores y la nueva dirección a la que se prestan los servicios.

Dirección familiar ANTERIOR	N.º de apto./unidad	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección familiar NUEVA	N.º de apto./unidad	Ciudad	Estado	Código postal

- Las respuestas a esta información de domicilio ayudan a determinar los servicios para los que el estudiante puede ser elegible.
1. ¿Su nueva dirección es un arreglo de vivienda temporal? Sí No
 2. ¿Este arreglo de vivienda temporal se debe a la pérdida de la vivienda o a dificultades económicas? Sí No

Declaro que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta. Entiendo y acepto que si más adelante se determina que uno o más estudiantes inscritos no son residentes legales del Distrito 53 de Liberty Public Schools, dichos estudiantes serán retirados de inmediato de los planteles de LPS. Acepto que si un estudiante mencionado anteriormente no reside en la dirección indicada, pero es residente del distrito, el estudiante será trasladado a la escuela correspondiente.

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR (en letra de imprenta): _____

Nombre	Apellido
--------	----------

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____ **Fecha:** _____

● **SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE CONTACTO** (indique los contactos en orden de prioridad. El 1 es el de mayor prioridad).

*Si se necesitan contactos adicionales, imprima esta página dos veces.

1. Nombre (primer nombre y apellido): _____	Relación con el estudiante: _____
N.º de teléfono preferido: _____	(Marque uno con un círculo: Casa/Celular/Trabajo)
¿Acepta recibir mensajes de texto/SMS? Sí/No	
N.º de teléfono adicional: _____	(Marque uno con un círculo: Casa/Celular/Trabajo)
CORREO ELECTRÓNICO _____	Nombre del empleador _____
(Únicamente para la madre, el padre o el tutor)	(Únicamente para la madre, el padre o el tutor)
(Marque todo lo que corresponda) Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia: <input type="checkbox"/> Custodia legal: <input type="checkbox"/> Lo puede recoger: <input type="checkbox"/>	

2. Nombre (primer nombre y apellido): _____	Relación con el estudiante: _____
N.º de teléfono preferido: _____	(Marque uno con un círculo: Casa/Celular/Trabajo)
¿Acepta recibir mensajes de texto/SMS? Sí/No	
N.º de teléfono adicional: _____	(Marque uno con un círculo: Casa/Celular/Trabajo)
CORREO ELECTRÓNICO _____	Nombre del empleador _____
(Únicamente para la madre, el padre o el tutor)	(Únicamente para la madre, el padre o el tutor)
(Marque todo lo que corresponda) Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia: <input type="checkbox"/> Custodia legal: <input type="checkbox"/> Lo puede recoger: <input type="checkbox"/>	

3. Nombre (primer nombre y apellido): _____	Relación con el estudiante: _____
N.º de teléfono preferido: _____	(Marque uno con un círculo: Casa/Celular/Trabajo)
¿Acepta recibir mensajes de texto/SMS? Sí/No	
N.º de teléfono adicional: _____	(Marque uno con un círculo: Casa/Celular/Trabajo)
CORREO ELECTRÓNICO _____	Nombre del empleador _____
(Únicamente para la madre, el padre o el tutor)	(Únicamente para la madre, el padre o el tutor)
(Marque todo lo que corresponda) Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia: <input type="checkbox"/> Custodia legal: <input type="checkbox"/> Lo puede recoger: <input type="checkbox"/>	

4. Nombre (primer nombre y apellido): _____	Relación con el estudiante: _____
N.º de teléfono preferido: _____	(Marque uno con un círculo: Casa/Celular/Trabajo)
¿Acepta recibir mensajes de texto/SMS? Sí/No	
N.º de teléfono adicional: _____	(Marque uno con un círculo: Casa/Celular/Trabajo)
CORREO ELECTRÓNICO _____	Nombre del empleador _____
(Únicamente para la madre, el padre o el tutor)	(Únicamente para la madre, el padre o el tutor)
(Marque todo lo que corresponda) Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia: <input type="checkbox"/> Custodia legal: <input type="checkbox"/> Lo puede recoger: <input type="checkbox"/>	

Autorizo a los funcionarios de Liberty Public Schools a contactar a las personas que he designado como contactos de emergencia y en caso de que no pueda contactarlos, los funcionarios escolares están autorizados a tomar cualquier medida que se considere necesaria para la salud y seguridad de los niños mencionados. Los gastos, incluidos aquellos en los que se incurra como resultado del uso de una ambulancia de emergencia o del tratamiento por parte de un médico, no serán asumidos por el Distrito. Declaro que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta.

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR (en letra de imprenta): _____

Nombre

Apellido

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____ Fecha: _____