

Patchogue Medford School District
CHANGE OF ADDRESS FORM

STUDENT NAME: _____

SCHOOL OF ATTENDANCE: _____ GRADE: _____

PLEASE LIST PARENT(S)/GUARDIAN(S) RESIDING IN THE HOUSEHOLD:

PARENT/GUARDIAN NAME: _____ RELATIONSHIP TO STUDENT: _____

PARENT/GUARDIAN NAME: _____ RELATIONSHIP TO STUDENT: _____

OLD ADDRESS: _____ DATE OF CHANGE: _____

NEW HOUSEHOLD ADDRESS: _____ MAILING ADDRESS (if different from household): _____

HOUSEHOLD PHONE: (_____) _____ HOUSEHOLD LANGUAGE: _____

RESIDENCE TYPE: OWN RENT LEASE OTHER _____

MOVE IN DATE: _____ LEASE EXPIRATION DATE: _____

NUMBER OF ADULTS IN HOUSEHOLD (21 & OVER): _____ NUMBER OF SENIORS IN HOUSEHOLD (62 & OVER): _____

PLEASE LIST ALL MEMBERS OF THE HOUSEHOLD (UNDER 21) AND THEIR RELATIONSHIP TO THE STUDENT:

NAME	DATE OF BIRTH	CURRENT GRADE	NAME OF SCHOOL	RELATIONSHIP TO STUDENT

ACCEPTABLE FORMS FOR PROOF OF RESIDENCY:

*Please provide one of the following items from each column

PRIMARY	SECONDARY
<i>If you reside in your own home:</i>	Utility Bill
• Deed of Ownership of Premises	Cable/Satellite Statement
• House Insurance Statement	Fuel Delivery Statement
• Mortgage Statement	Bank Statement or Check
• Suffolk County/Town of Brookhaven Tax Statement	Department of Social Services Documentation
<i>If you are renting or leasing:</i>	Cell Phone Bill
• Lease or Rental Agreement	Voter Registration Card
• Notarized Residency Affidavit Form	Change of Address Confirmation Notice from USPS

* If you have any questions regarding forms please call Central Registration at (631)687-6430.

PLEASE NOTE: TO IMPLEMENT CHANGE OF ADDRESS, A COPY OF PROOF OF RESIDENCY MUST ACCOMPANY THIS FORM. Please allow at least 2-3 business days to implement changes.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Patchogue Medford School District

Cambio de Domicilio

Nombre del Estudiante: _____

Escuela a la que está inscrito: _____ Grado Escolar: _____

Por favor lista a los padre(s) / tutor(s) residentes en el hogar:

Nombre del Padre/Tutor: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección anterior: _____ Fecha del cambio: _____

Dirección actual _____ Dirección Postal (si es diferente del domicilio): _____

Teléfono del hogar: (_____) _____ Idioma en el hogar: _____

La residencia es: Propia Rentada Arrendada Otro _____

Fecha del cambio: _____ Fecha del fin del trato: _____

Numero de adultos (mayores de 21 años) en el hogar: _____ Número de adultos (mayores de 62 años) en el hogar: _____

Favor de listar a todos los miembros del hogar (menores de 21) y su relación con el estudiante:

Nombre	Fecha (mm/dd/yy) de Nacimiento	Año escolar	Nombre de la escuela	Relación con el estudiante

Formas validas para probar residencia:

*Favor de proveer un artículo de cada una de las columnas

Básicos	Complementarios
<i>Si reside en su propia casa:</i>	Recibo de pago de servicios
• Escritura de propiedad de la casa	Recibo pago del Cable/ Satelite
• Póliza del Seguro de la Casa	Recibo de combustible
• Recibo de la hipoteca	Cheque o estado de cuenta bancaria
• Recibo de impuestos de Suffolk County o Town of Brookhaven	Documantación del Departamento de Servicios Sociales
<i>Si renta o arrienda vivienda:</i>	Recibos de teléfono celular
• Contrato de renta o arrendamiento	Identificación del registro electoral
• Declaración de residencia del propietario notariada	Confirmación de cambio de domicilio del Servicio Postal de EUA

* Si tiene alguna pregunta acerca de las formas, favor de llamar a la oficina de Central Registration al (631)687-6430.

NOTA: PARA IMPLEMENTAR EL CAMBIO DE DOMICILIO, UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE RESIDENCIA DEBE ACOMPAÑAR A ESTE FORMULARIO. Permita por lo menos 2-3 días hábiles para implementar los cambios.

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____