

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE GWINNETT
AFIDÁVIT NOTARIZADO DEL DOMICILIO ESTUDIANTIL

Norma 160-5-1-.28 del Departamento de Educación

Procedimiento JBA de GCPS

Se debe llenar este formulario cuando, los estudiantes que solicitan la matrícula en las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett (GCPS por sus siglas en inglés) viven con sus padres o tutores legales, pero residen en el hogar de otro adulto. Se debe presentar el afidávit del domicilio anualmente y por lo menos dos semanas antes de empezar el año lectivo.

Este formulario lo debe llenar el adulto con quien el estudiante y los padres de familia o tutores están viviendo.

Yo, el suscrito, soy mayor de dieciocho (18) años y me declaro con facultades para testificar en la información y los asuntos que aquí se establecen.

El estudiante o los estudiantes que se mencionan a continuación, viven conmigo en la siguiente dirección:

(The following student(s) listed, lives with me at my address stated below)

Primer nombre y apellido del estudiante: **Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):** **Escuela de GCPS en que está matriculado:**
(Student first & last name) (D.O.B) (mm / dd /yyyy) (GCPS Schools Enrolled)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre del adulto con quien viven el estudiante y su padre de familia o tutor (escriba el nombre y el apellido):

(Name of the adult student and parent/guardian are living with)

Dirección:
(Address)

Ciudad: **Estado: GA** **Código postal:**
(City) (Zip Code)

Teléfono de la casa: **Teléfono del trabajo:**
(Home phone) (Work phone)

Teléfono móvil o celular:
(Cell phone)

Firma del testigo del propietario y/o gerente del apartamento

(Apartment Manager/Landlord Witness Signature)

Firma *(Signature)*

Fecha *(Date)*

1. Motivo por el cual el estudiante está viviendo con el adulto que se mencionó anteriormente (marque todas las razones que correspondan)

(Reason the student is living with above named adult (check one or as many as apply))

A. _____ **Pérdida del hogar u hogar inhabitable debido a un desastre natural.**

(The loss or inhabitability of the student's home as a result of a natural disaster.)

B. _____ **El padre de familia o tutor no puede cuidar ni supervisar al estudiante ya que está prestando el servicio militar.**

(The parent or guardian is unable to provide care and supervision of the student because he or she is serving in the military.)

C. _____ **Otras circunstancias (explique a continuación):**

(Other circumstances)

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE GWINNETT
AFIDÁVIT NOTARIZADO DEL DOMICILIO ESTUDIANTIL

Norma 160-5-1-.28 del Departamento de Educación

Procedimiento JBA de GCPS

2. Nombre y última dirección que se conoce de los padres o tutores del niño:

(The name and last known address of the child's parent(s) or legal guardian)

Nombre:

(Name)

Dirección:

(Address)

Ciudad:

(City)

Estado:

(State)

Código postal:

(Zip Code)

3. Este estudiante empezó a vivir en mi hogar las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana el

(The student began 24 hours per day and seven days per week residency in home on)

_____/_____/_____
día (day) / mes (month) / año (year)

4. El nombre y la dirección de la última escuela a la cual asistió el estudiante es:

(The name and address of the last school that the student attended is)

Nombre de la escuela:

(Name of school)

Dirección:

(Address)

Ciudad:

(City)

Estado:

(State)

Código postal:

(Zip Code)

5. El Superintendente de las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett o su designado, tendrá autoridad para verificar el contenido de este afidávit y realizar una auditoría según cada caso individual y después de la matrícula del estudiante en el sistema escolar público del condado. La auditoría podría incluir una visita en persona al domicilio que se indica en este afidávit, ya sea por parte del oficial del distrito escolar encargado de la asistencia escolar u otro empleado del distrito, con el fin de verificar la información que se incluye en esta declaración. Si el Superintendente descubre algún tipo de fraude o falsedad en la información, el estudiante será retirado de la escuela.

Garantías:

1. Declaro que esta solicitud para asistir a la escuela _____
(Name of school)

no se hace con el objetivo principal de asistir a una escuela en particular, ni que este afidávit se presenta con el propósito de participar en los programas deportivos de una escuela en particular, o de aprovechar los servicios o programas especiales que se ofrecen en una escuela en particular o por cualquier otro motivo parecido.

2. Además, declaro que el estudiante aquí mencionado, no se encuentra actualmente suspendido a largo plazo o expulsado de la escuela a la que asistía anteriormente ni que tampoco está sujeto a una recomendación de suspensión a largo plazo o expulsión de la misma.

3. Entiendo que, si por alguna razón hay algún cambio en la información suministrada en este afidávit, es mi responsabilidad notificar inmediatamente al sistema escolar.

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE GWINNETT
AFIDÁVIT NOTARIZADO DEL DOMICILIO ESTUDIANTIL

Norma 160-5-1-.28 del Departamento de Educación

Procedimiento JBA de GCPS

NOTIFICACIÓN DE LAS SANCIONES Y RESPONSABILIDADES

Entiendo que:

Si falsifico la información o cometo fraude en contra de la escuela por medio de este affidavit, tendré la obligación de pagar los gastos en que incurra el sistema escolar local por el período en que está matriculado el estudiante descalificado y remuneraré a las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett de acuerdo a lo establecido en el Código Legal del Estado de Georgia (O.C.G.A por sus siglas en inglés) 20-2-133 (a) _____ (Iniciales)

Si los gastos en que incurre el sistema escolar local son recaudados por un abogado, tendré la obligación de pagar por todos los gastos y honorarios de abogado que adquiriera la Junta Directiva de Educación debido a la recaudación de los mismos _____ (Iniciales)

Podría ser procesado, responsabilizado penalmente y encarcelado por un mínimo de un año y un máximo de diez años si soy hallado culpable del delito de falsificación en primer grado, de acuerdo al código O.C.G.A. 16-9-1. _____ (Iniciales)

Podría ser procesado, responsabilizado penalmente y castigado con una multa de máximo \$1,000 o encarcelado por un mínimo de un año y un máximo de cinco años, o ambas sanciones si soy hallado culpable de juramentar en falso de acuerdo con el código O.C.G.A. 16-10-71. _____ (Iniciales)

Al escribir mis iniciales en las líneas junto a cada una de las declaraciones anteriores, afirmo que he leído y comprendido cada una de las cláusulas.

Afirmo solemnemente bajo las sanciones mencionadas anteriormente que a mi entender y saber el contenido de este affidavit es verdadero.

Firma del declarante (adulto con quien el niño y los padres están viviendo)

(Signature of Affiant - adult with whom the child/parent is living)

Firma del padre de familia o tutor legal

(Signature of parent/legal guardian)

State of: _____, **County of:** _____

I, _____, a Notary Public for said county and state do hereby certify that _____ & _____ personally appeared before me this day and acknowledged the due executing of the foregoing instrument.

Witness my hand and Official Seal, this _____ day of _____, 2 _____

Signature of Notary

Seal