SHAWNEE MISSION
SCHOOL DISTRICT

2025-2026 PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCION DEL PROVEEDOR DE DOMICILIO PARA UN ESTUDIANTE EMANCIPADO O ADULTO QUE VIVE EN EL

Por favor lea atentamente

Estudiante adulto o emancipado – Usted necesita venir preparado para la audiencia y presentar los siguientes ítems a revisar :

- □ Papeles de la corte que muestren que el estudiante se ha emancipado como adulto, si aplica.
- □ Formulario **notariado** de SMSD firmado por el estudiante adulto de la "DECLARACION DE LA VERIFICACION DE DOMICILIO DE UN ESTUDIANTE ADULTO O EMANCIPADO QUE VIVE CON EL PROVEEDOR DE DOMICILIO .
- □ **Dos clases de documentación valida que comprueben domicilio** en la dirección anotada tal como un recibo del correo de su cambio de dirección, un talón de cheque, recibo de la cuenta de banco, tarjeta de crédito, correo de asistencia del gobierno, seguro social/Medicaid/Medicare/seguro de salud, recibo del teléfono celular, etc. (La información financiera confidencial será bloqueada). Si usted se ha mudado recientemente a una nueva dirección, usted tiene hasta 30 días para presentar los comprobantes en la escuela.
- □ Copia legible de la licencia de conducir de Kansas o identificación otorgada por el gobierno.

Proveedor de domicilio – Usted necesita venir preparado para la audiencia y presentar los siguientes ítems a revisar :

- □ Formulario notariado de SMSD de la "DECLARACION DEL PROVEEDOR DE DOMICILIO PARA UN ESDUDIANTE ADULTO O EMANCIPADO QUE VIVE EN EL HOGAR" firmado por el adulto dueño o inquilino de la vivienda.
- □ **Una recibo de hipoteca reciente con fecha dentro de los últimos 45 días o contrato de renta actualizado vigente** al nombre del proveedor de domicilio (la información financiera confidencial será borrada). Todos los habitantes incluyendo el estudiante(s), deben figurar en el contrato bajo la sección de "occupancy", si están anotados. El nombre y teléfono del propietario/encargado de la propiedad deben figurar en el contrato también. Si no hay contrato o hipoteca, se aceptará un recibo del pago de los impuestos de la propiedad reciente del Condado de Johnson.
- □ **Dos recibos de servicios primarios con fecha dentro de los últimos 45 días** a nombre del proveedor de domicilio con la dirección **(electricidad Y gas O agua)**. Si el dueño/encargado de la propiedad paga todos esos servicios, se podrá proveer otro comprobante de domicilio adecuado – contacte al oficial de audiencias de domicilio del distrito.
- □ Copia legible de la licencia de conducir de Kansas o identificación con foto otorgada por el gobierno.
- □ Comprobante verificable de que el estudiante **consistentemente** duerme, come, guarda sus pertenencias, recibe correo, llamados telefónicos y visitas y con otros fines vive en la vivienda ocupada por un residente adulto del distrito. Se debe comprobar que el estudiante **usa exclusivamente la dirección** y número de teléfono de tal vivienda como **dirección de su hogar**. La mera posesión de una propiedad en el distrito no establece el domicilio.

SHAWNEE MISSION
SCHOOL DISTRICT

El oficial asignado por el superintendente tiene la autoridad y responsabilidad de administrar y cumplir con esta política. El oficial designado presidirá la audiencia de domicilio. La decisión del oficial designado sobre los reclamos del domicilio del estudiante serán definitivos sujetos a apelación al superintendente. Se considerarán los siguientes derechos:

1. El estudiante puede ser representado por un abogado.
2. Los padres o tutores del estudiante pueden estar presentes en la audiencia.
3. El estudiante puede presentar evidencia, incluyendo declaración de testigos y pueden estar presentes cuando y si el distrito presenta la evidencia.
4. El estudiante o el abogado del estudiante pueden interrogar a cualquier testigo que testifique en la audiencia de domicilio.
5. Será una audiencia ordenada y una decisión justa e imparcial basada en la evidencia o en la falta de la misma.
6. Habrá una decisión por escrito la cual puede apelarse al superintendente solamente si una notificación por escrito para una apelación es entregada a un administrador de la junta dentro de los diez días calendario de la notificación de la decisión del estudiante.

Todos los padres/tutores y proveedores de domicilio adultos anotados en cualquiera de los documentos arriba deberán presentarse en la audiencia de domicilio. Una vez que se completen todos los ítems de arriba y los documentos requeridos estén preparados, por favor comuníquese con el administrador escolar al número de teléfono proporcionado por la oficina de la escuela para agendar una audiencia de domicilio. No asistir a la audiencia o presentar los comprobantes de domicilios inadecuados en la audiencia de domicilio resultará en que el estudiante sea considerado un estudiante de afuera del distrito. El estudiante tendrá la obligación de comprobar su domicilio en todos los asuntos pertinentes a su residencia.

NOTA: Esta audiencia ser bajo juramento y registrada. Por favor tenga en cuenta que dar falso testimonio o información (o entregar comprobantes de domicilio falsos) con el intento de fraude o inducir acción oficial es un DELITO bajo el estatuto de Kansas § 21-5824.

Las preguntas deben dirigirse a la oficina de la escuela o a la Oficina de Residencia de SMSD.

Para agendar una cita, comuníquese con el Oficial _____ at (913) 993-_____.

Fecha: _____ **Horario:** _____

Escuela: _____

Dirección: _____

Notas adicionales: _____

Student name: _____ *Grade:* _____ *School:* _____

2025-2026 DECLARACION DE LA VERIFICACION DOMICILIO DE UN ESTUDIANTE ADULTO O EMANCIPADO QUE VIVE CON EL PROVEEDOR DE DOMICILIO

Yo, _____, declaro bajo juramento que mi
ESTUDIANTE ADULTO - nombre legal en imprenta

dirección es:

_____, _____,
Dirección Ciudad

Kansas _____; _____; _____. Además declaro que
código postal Teléfono de la casa Teléfono del trabajo/alternativo

uso exclusivamente esta dirección y de teléfono como mi domicilio y no vivo en ningún otro lugar permanentemente o temporalmente. También declaro que consistentemente duermo, como, guardo mis pertenencias, recibo correo, llamadas telefónicas y visitas, y con otros fines en la dirección dentro del distrito citada anteriormente. El nombre del proveedor de domicilio es:

_____.

La razón(es) por la cual(es) vivo allí con el proveedor de domicilio es:

_____

_____

_____

_____

Me he mudado a esta direccion mencionada arriba (fecha): _____ y mi direccion anterior era:

_____. (FORMULARIO CONTINUA ATRAS)

APPROVED or DENIED _____
SMSD Residency Hearing Officer & Date

ANNUAL REVIEW(S): _____
Name of School Official conducting review & Date

SMSD Board of Education Policy JBC
Policy Adopted 11/24/2014; Last Revised 12/04/2023

Student name: _____ *Grade:* _____ *School:* _____

Entiendo que el Distrito Escolar de Shawnee Mission puede iniciar un proceso de expulsión contra el estudiante y abrir causa penal en mi contra si las declaraciones provistas en este formulario son falsas o si la inscripción resulta fraudulenta.

También notificaré a la oficina de la escuela inmediatamente o dentro de los tres (3) días hábiles si me mudo o cambio mi dirección en cualquier momento durante el año escolar actual o antes de comenzar el nuevo año escolar en agosto. Entiendo que el Distrito Escolar de Shawnee Mission puede solicitar la verificación y comprobante de domicilio periódicamente incluyendo una audiencia de domicilio formal en cualquier momento.

Yo entiendo que proporcionar deliberadamente información falsa al Distrito Escolar de Shawnee Mission en este formulario o proporcionar comprobantes falsos de domicilio con intención fraudulenta o inducir acción oficial es un DELITO bajo el Estatuto de Kansas § 21-5824 y puede resultar en una causa penal en mi contra. Entiendo que esta solicitud de inscripción de proveedor residencial no se puede utilizar para eludir los procedimientos de transferencia. Entiendo que esta información puede compartirse sin mi permiso con todas las agencias locales, estatales, y federales que estén interesadas en este asunto.

Fecha: _____ _____

Firma del ESTUDIANTE ADULTO

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** ____ **N° de Celular:** _____ **DL/ID# & State:** _____

ESTA DECLARACION DEBE SER NOTARIADA / THIS STATEMENT MUST BE NOTARIZED

Estado de _____
Condado de _____
Firmado y jurado (o afirmado) ante mí el _____ (fecha)
por _____ (nombre de la persona que hace le declaración)

_____
(Firma del funcionario notarial)
Fecha de vencimiento: _____
(Sello)

Student name: _____ *Grade:* _____ *School:* _____

2025-2026 DECLARACION DEL PROVEEDOR DE DOMICILIO DE UN ESTUDIANTE ADULTO O EMANCIPADO QUE VIVE EN EL HOGAR

Yo, _____, declaro bajo juramento que mi
PROVEEDOR DE DOMICILIO - Nombre legal completo

dirección es:

_____, _____,
Dirección Ciudad

Kansas _____; _____; _____. Además declaro que
código postal Teléfono de la casa Teléfono del trabajo/alternativo

_____ usa exclusivamente esta dirección y número de teléfono
NOMBRE DEL ESTUDIANTE ADULTO

como su domicilio y no vive en ningún otro lugar permanentemente o temporalmente. También declaro que el estudiante consistentemente duerme, come, guarda sus pertenencias, recibe correo, llamadas telefónicas y visitas, y con otros fines vive en la dirección del distrito citada anteriormente.

La razón por la cual el estudiante adulto/emancipado vive conmigo es:

_____

_____

_____

_____

He vivido en la direccion enlistada arriba desde (fecha):_____.

El estudiante adulto se ha mudado el (fecha):_____. (FORMULARO CONTINÚA ATRÁS)

APPROVED or DENIED _____
SMSD Residency Hearing Officer & Date

ANNUAL REVIEW(S): _____
Name of School Official conducting review & Date

SMSD Board of Education Policy JBC
Policy Adopted 11/24/2014; Last Revised 12/04/2023

Student name: _____ *Grade:* _____ *School:* _____

Entiendo que el Distrito Escolar de Shawnee Mission puede iniciar un proceso de expulsión contra el estudiante y abrir una causa penal en mi contra si las declaraciones provistas en este formulario son falsas o si la inscripción resulta fraudulenta.

Voy a notificar a la oficina de la escuela inmediatamente o dentro de los tres (3) días hábiles cuando/si alguna de las personas mencionadas anteriormente se muda fuera de mi casa o si me cambio de dirección; y tengo entendido que el Distrito Escolar de Shawnee Mission puede solicitar la verificación y un comprobante de domicilio periódicamente hasta e inclusive un audiencia de domicilio oficial en cualquier momento.

Yo entiendo que proporcionar deliberadamente información falsa al Distrito Escolar de Shawnee Mission en este formulario o presentar comprobantes falsos de domicilio con intención fraudulenta o inducir acción oficial es un DELITO bajo el Estatuto de Kansas § 21-5824 y puede resultar en una causa penal en mi contra. Entiendo que esta solicitud de inscripción de proveedor residencial no se puede utilizar para eludir los procedimientos de transferencia. Entiendo que esta solicitud de inscripción de proveedor residencial no se puede utilizar para eludir los procedimientos de transferencia. Entiendo que esta información puede compartirse sin mi permiso con todas las agencias locales, estatales, y federales que estén interesadas en este asunto.

Fecha: _____ _____

Firma de PROVEEDOR DE DOMICILIO

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** ____ **N° de Celular:** _____ **DL/ID# & State:** _____

ESTA DECLARACION DEBE SER NOTARIADA / THIS STATEMENT MUST BE NOTARIZED

Estado de _____
Condado de _____
Firmado y jurado (o afirmado) ante mí el _____ (fecha)
por _____ (nombre de la persona que hace le declaración)

_____
(Firma del funcionario notarial)
Fecha de vencimiento: _____
(Sello)