



## Distrito Escolar de San Ysidro DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

| INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE(S) |                      |              | PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE |                                    |                                 |
|-------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Apellido</b>               | <b>Primer Nombre</b> | <b>Grado</b> | <b>Año Escolar:</b>              | <b>202 -202</b>                    |                                 |
|                               |                      |              | <b>ESCUELA</b>                   |                                    |                                 |
|                               |                      |              | <input type="checkbox"/> PS/CDC  | <input type="checkbox"/> La Mirada | <input type="checkbox"/> Smythe |
|                               |                      |              | <input type="checkbox"/> Sunset  | <input type="checkbox"/> OVH       | <input type="checkbox"/> SYMS   |
|                               |                      |              | <input type="checkbox"/> Willow  | <input type="checkbox"/> VDM       | <input type="checkbox"/>        |
|                               |                      |              | Inter/Intra                      |                                    |                                 |

Yo, \_\_\_\_\_, soy el Padre/Madre/Tutor Legal/Persona a cargo y declaro lo siguiente:

Usted y el estudiante viven compartiendo vivienda con otra familia (marque todos los que apliquen):

- ☐ Compartiendo vivienda por elección
- ☐ Vivienda permanente
- ☐ Compartiendo gastos
- ☐ Otro (explique) \_\_\_\_\_

Por favor anote el domicilio donde le podemos enviar correspondencia y números de teléfono donde podemos comunicarnos con usted.

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** ( ) **Celular:** ( )

**En caso de emergencia me puede localizar en:** \_\_\_\_\_

Nombre de la persona con quien nos comunicamos: \_\_\_\_\_

*Yo declaro bajo pena de perjurio bajo la ley del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.*

\_\_\_\_\_  
**Firma** **Fecha**

### DEBE SER LLENADA POR LA PERSONA QUE TIENE RESIDENCIA EN EL DISTRITO

Yo \_\_\_\_\_ habiendo leído lo anterior, afirmo y declaro bajo pena de perjurio que la información arriba mencionada es verdadera y correcta. También estoy de acuerdo en tomar responsabilidad de notificar al Distrito Escolar de San Ysidro dentro de un plazo de 72 horas si la residencia del estudiante(s) llega a cambiar.

\_\_\_\_\_  
**Firma** **Relación** **Fecha**

### FOR DISTRICT USE ONLY

Approved by: \_\_\_\_\_  
Signature of Superintendent/Designee Expires on: \_\_\_\_\_

(Revisado 2/20/2026)