

Declaración Jurada de Residencia Compartida

Escuelas de la Comunidad de Arlington

Deberá completarse este formulario si no pueden cumplirse los requisitos de residencia debido a que el padre y el niño/los niños comparten la vivienda con otra persona siete días por semana todo el año. La presente declaración jurada debe recertificarse anualmente a través de Servicios Estudiantiles.

Deben completarse todas las secciones y notariarse las firmas. **NO FIRME EL PRESENTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES NO ES CORRECTA.** La evidencia de información falsa derivará en la expulsión inmediata del/de los estudiante/s de la escuela.

PARA QUE COMPLETEN EL/LOS PADRE/S O TUTOR/ES:

Estudiante _____ Sexo ☐ M ☐ F Fecha de nacimiento ____/____/____ Grado _____
(Imprenta) Apellido Nombre de pila

Estudiante _____ Sexo ☐ M ☐ F Fecha de nacimiento ____/____/____ Grado _____
(Imprenta) Apellido Nombre de pila

(Listar estudiantes adicionales en hojas por separado.)

Nombre(s) de los padre(s) _____
(Imprenta) Apellido Nombre de pila

(Imprenta) Apellido Nombre de pila

Dirección (Completa) _____

Teléfono del hogar _____ Teléfono móvil _____ Otro teléfono _____

Este acuerdo de convivencia es (1) _____ Temporal / Duración _____ (2) _____ Permanente

La dirección listada precedentemente es mi única residencia. Acepto notificar a las Escuelas de la Comunidad de Arlington si se suscita algún cambio en el estado de mi residencia. Comprendo que serán parte del proceso visitas a la vivienda y/o verificaciones de residencia cuando la residencia sea establecida mediante una Declaración Jurada de Residencia Compartida.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal designado por el Tribunal

No. Licencia de TN/Tarjeta de ID

Fecha

PARA QUE COMPLETE EL TITULAR DE LA VIVIENDA:

Yo, _____,
(Titular, titular de la locación, pariente calificado, amigo, vecino, etc.)

declaro/certifico que soy el residente principal/dueño de

Nombre de la calle y número Ciudad Código postal

y que la(s) persona(s) adulta(s) y el/los estudiante(s) arriba mencionados reside(n) conmigo de manera permanente (siete días a la semana todo el año).

Acepto notificar a las Escuelas de la Comunidad de Arlington si se suscita algún cambio en el estado de residencia de la persona listada precedentemente. Comprendo que serán parte del proceso visitas a la vivienda y/o verificaciones de residencia cuando la residencia sea establecida mediante una Declaración Jurada de Residencia Compartida. Acepto además ofrecer prueba de mi residencia a las Escuelas de la Comunidad de Arlington.

También entiendo que si fraudulentamente representan la dirección de mi hijo/pupilo, será personalmente responsable a ACS para la cantidad de por gasto alumno como conjunto adelante en T.C.A. 49-6-3003.

Firma del/ de los Residente(s) Principal(es) - Propietario(s)

No. Licencia de TN/Tarjeta de ID

Fecha

Estado de Tennessee, Condado de _____

El (fecha) _____ ante mí, notario público que suscribe, comparecieron personalmente _____
Nombre/s del/de los firmante/s

Nombre/s del/de los firmante/s

ESTAMPAR EL SELLO DEL NOTARIO A CONTINUACIÓN.

quien/quienes probó/probaron ante mí sobre la base de pruebas satisfactorias ser la/s persona/s cuyo/s nombre/s se suscribe/n en el documento adjunto y reconoció/reconocieron haberlo firmado en su carácter autorizado y que con su/s firma/s en el instrumento la persona/s o la entidad en cuyo nombre la/s persona/s actuó/actuaron otorgó/otorgaron el presente documento.

Certifico BAJO JURAMENTO en virtud de las leyes del estado de Tennessee que el párrafo anterior es verdadero y correcto.

EN FE DE LO CUAL, estampo mi firma y el sello oficial.

Firma _____

Firma del Notario Público