

ALEXANDER CITY SCHOOLS

375 Lee Street | Alexander City, AL 35010

Teléfono: (256) 234-8600 | Fax: (256) 400-2040

EVALUACIÓN DE DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA

Este formulario debe completarse cuando uno o más estudiantes y sus padres/tutores viven con otra familia.

Declaro bajo pena de perjurio que este estudiante reside en la dirección indicada a continuación. También acepto notificar a la escuela dentro de dos (2) semanas cuando cambie la residencia. Entiendo que se debe presentar una nueva declaración jurada o una nueva prueba de residencia.

La falsificación de cualquier información o documento requerido para verificar la residencia, o el uso de la dirección de otra persona sin residir realmente allí, puede resultar en: (a) revocación de la matrícula escolar; (b) responsabilidad de pagar matrícula al distrito; y/o (c) acción civil derivada de fraude, tergiversación negligente y negligencia.

El propósito de este formulario es asegurar a los administradores escolares que los padres/tutores se han reunido con el Director de Servicios Estudiantiles o su designado y han verificado su prueba de residencia. Los padres/tutores deben devolver este formulario firmado a la oficina principal de la escuela donde se matricula al estudiante.

Sección A: Debe ser completada por el padre/madre o tutor del estudiante

Nombre del padre/madre o tutor que matricula al estudiante:

Firma: _____

Dirección: _____

Ciudad / Estado / Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Sección B: Debe ser completada por el propietario o arrendatario

Declaro bajo pena de perjurio que el/los estudiante(s) y sus padres/tutores residen conmigo en la dirección indicada a continuación. También acepto notificar a la escuela dentro de dos (2) semanas cuando cambie la residencia.

La falsificación de cualquier información o documento requerido para verificar la residencia puede resultar en la revocación de la matrícula del estudiante o en una acción civil derivada de fraude, tergiversación negligente y negligencia.

Nombre de la persona con quien vive el estudiante/la familia: _____

Firma: _____

Dirección: _____

Ciudad / Estado / Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Información sobre los estudiantes que se matriculan

(Marque cualquier servicio especial que el estudiante haya recibido anteriormente)

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	IEP / Plan 504 / Dotados
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Explique la situación de vivienda actual (arreglos de vivienda, custodia, etc.). Use el reverso si necesita más espacio.

Firma y sello del Director de Servicios Estudiantiles o Designado Autorizado

Fecha