

| For Office Use Only: | Date Received: | Received By: | School: |
|--|---|--|--|
| Residency: <input type="checkbox"/> Lease Agreement <input type="checkbox"/> Declaration of Residence <input type="checkbox"/> Mortgage Statement <input type="checkbox"/> Utility Bill(s) <input type="checkbox"/> Hardship (Title X) <input type="checkbox"/> Address Confidentiality Program | Guardianship: <input type="checkbox"/> Court Ordered <input type="checkbox"/> Power of Attorney <input type="checkbox"/> Foster Placement <input type="checkbox"/> Student Records Access | School Assignment: <input type="checkbox"/> Elementary _____ <input type="checkbox"/> Middle _____ <input type="checkbox"/> High _____ <input type="checkbox"/> Pupil Att. _____ | Status: <input type="checkbox"/> Remain at current school <input type="checkbox"/> Choice <input type="checkbox"/> Transfer <input type="checkbox"/> 1 year OD or OB |

Por favor solamente complete 1 por hogar. Entregue el formulario a la escuela.

Padre/Tutor legal completando el formulario: _____ Fecha de entrada en vigencia: _____

Nombre del estudiante (s): _____ Grado actual: _____

Razón de actualización:

Cambio de Cambio de Cambio de Cambio de dirección Cambio de Cambio de tutela*

Nombre* dirección* teléfono electrónica (email) Contacto de emergencia

Cambio de nombre* - Debe entregar documentación si el cambio es para el estudiante.

Cambio de dirección* - Dos documentos como prueba de domicilio deben ser entregadas con este formulario.

- ✓ Documentos aceptables incluyen: contrato de compra con la fecha de posesión o de cierre de no más de 90 días; contrato de renta actual firmado; factura actual de utilidades (Ej., Xcel Energy, agua, cable) o factura de impuestos de propiedad para el año actual (la propiedad/dirección del servicio tiene que ser igual a la dirección postal) – condados Adams o Broomfield.

Cambio de tutela* - Complete solamente la segunda página de este formulario. Los documentos como prueba deben ser entregados con este formulario.

CAMBIO DE NOMBRE Padre/Tutor legal Estudiante

Nombre anterior: _____ Nuevo nombre: _____

CAMBIO DE DIRECCIÓN Dirección Principal del Estudiante (s) Dirección Secundaria del Estudiante (s) La dirección secundaria ahora sera la residencia principal

Dirección anterior: _____ Apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nueva Dirección: _____ Apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

| El domicilio es importante y puede estar relacionado directamente con derechos bajo el Acta McKinney-Vento de Ayuda para Personas Sin Hogar. | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Casa/Apto/Condominio/Townhouse/Duplex <input type="checkbox"/> Motel/Hotel <input type="checkbox"/> Terreno para Acampar/RV/Carro <input type="checkbox"/> Albergue de Emergencia | <input type="checkbox"/> ¿Vive usted con amigos o familiares debido a que perdió su hogar o problemas financieros? <input type="checkbox"/> ¿Es usted un estudiante que no vive con sus padres o tutores legales? <input type="checkbox"/> Programa de Vivienda Transitoria <input type="checkbox"/> Otro, porfavor, describa _____ |

CAMBIO DE TELÉFONO

Nombre del Padre/Tutor legal: _____ Teléfono _____ Hogar Celular Trabajo Otro Ext: _____

Nombre del Padre/Tutor legal: _____ Teléfono _____ Hogar Celular Trabajo Otro Ext: _____

CAMBIO DE CORREO ELECTRONICO

Nombre del Padre/Tutor legal _____ Correo Electrónico: _____

NUEVOS CONTACTOS DE EMERGENCIA

Las siguientes personas tienen permiso para autorizar procedimientos de cuidados de emergencia médica, dental, quirúrgica, o cuidado de hospital para mi hijo si el distrito escolar no puede comunicarse con uno de los padres/tutores legales autorizados.

| Apellido, Nombre | Sexo | Agregar el número telefónico | Relación con el estudiante |
|--|-------|------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agregar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quitar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agregar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quitar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agregar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quitar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agregar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quitar _____ | _____ | _____ | _____ |

COMPLETAR SOLAMENTE SI HAY UN CAMBIO EN LA TUTELA DEL ESTUDIANTE (S):

CAMBIO DE TUTELA:

Tutela por mandato judicial
 Poder Notarial
 Colocación de crianza
 Acceso a los archivos de estudiante

| HOGAR PRINCIPAL- (donde el estudiante vive la mayor parte del tiempo) | | | | |
|--|------------------|-------------------------------|--|--|
| Dirección del lugar donde vive | | | | |
| Ciudad | Estado | Código Postal | Condado | Teléfono del hogar |
| Dirección postal (si es diferente a la que aparece arriba) | | | Preferimos correspondencia en: <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> otro _____ | |
| Ciudad | Estado | Código Postal | Condado | |
| Apellido del padre/tutor | | Nombre del padre/tutor | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| Teléfono del trabajo | Teléfono celular | Dirección electrónica (email) | | Fecha de nacimiento |
| Apellido del padre/tutor | | Nombre del padre/tutor | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| Teléfono del trabajo | Teléfono celular | Dirección electrónica (email) | | Fecha de nacimiento |

| HOGAR SECUNDARIO- (padre/tutor que vive en otro estado) | | | | |
|--|------------------|-------------------------------|--|--|
| Dirección del lugar donde vive | | | | |
| Ciudad | Estado | Código Postal | Condado | Teléfono del hogar |
| Dirección postal (si es diferente a la que aparece arriba) | | | Preferimos correspondencia en: <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> otro _____ | |
| Ciudad | State | Código Postal | Condado | |
| Apellido del padre/tutor | | Nombre del padre/tutor | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| Teléfono del trabajo | Teléfono celular | Dirección electrónica (email) | | Fecha de nacimiento |
| Apellido del padre/tutor | | Nombre del padre/tutor | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| Teléfono del trabajo | Teléfono celular | Dirección electrónica (email) | | Fecha de nacimiento |

NUEVOS CONTACTOS DE EMERGENCIA

Las siguientes personas tienen permiso para autorizar procedimientos de cuidados de emergencia médica, dental, quirúrgica, o cuidado de hospital para mi hijo si el distrito escolar no puede comunicarse con uno de los padres/tutores legales autorizados.

| Apellido, Nombre | Sexo | Agregar el número telefónico | Relación con el estudiante |
|--|-------|------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agregar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quitar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agregar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quitar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agregar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quitar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agregar _____ | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quitar _____ | _____ | _____ | _____ |

1. Por favor sepa que la ley federal requiere que los registros educativos de un niño sean compartidos con el padre sin importar su estado de custodia o autoridad para tomar decisiones a menos que un tribunal limite tales derechos. De ser pertinente, por favor presente la orden del tribunal.
2. Automáticamente, los padres que residen en el hogar principal y en el secundario podrán recoger a su hijo en la escuela
3. Sepa que sin aviso o verificación previa, los estudiantes no serán despachados temprano durante el día a alguien que no sea el padre/tutor legal

Firma del padre/tutor _____

Fecha _____