

Uso de la Oficina Solamente	Date Received:	Received By:	School:
Residency: <input type="checkbox"/> Deed/Lease Agreement <input type="checkbox"/> Property Tax Bill <input type="checkbox"/> Mortgage Statement <input type="checkbox"/> Declaration of Residence <input type="checkbox"/> Utility Bill <input type="checkbox"/> Remove Declaration <input type="checkbox"/> Home/Renters Insurance <input type="checkbox"/> Hardship (Title IX) <input type="checkbox"/> Purchase Contract <input type="checkbox"/> Address Confidentiality Program		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

HOUSEHOLD # _____ (uso de la oficina solamente)

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

Padre/Tutor legal completando el formulario:

Apellido: _____ Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____

Apellido del estudiante: _____ Nombre: _____ Grado actual: _____

Apellido del estudiante: _____ Nombre: _____ Grado actual: _____

Apellido del estudiante: _____ Nombre: _____ Grado actual: _____

Cambio de Dirección

- Un documento como prueba de domicilio debe ser entregado 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 la hipoteca; 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.

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/Motel/Hotel <input type="checkbox"/> Motel/Hotel debido a que perdió su hogar o problemas financieros <input type="checkbox"/> Terreno para Acampar/RV/Carro debido a que perdió su hogar o problemas financieros <input type="checkbox"/> Albergue de Emergencia	<input type="checkbox"/> Programa de Vivienda Transitoria <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 debido a que perdió su hogar o conflicto familiar? <input type="checkbox"/> Otro, por favor, describa _____

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

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

Agregar/Quitar Miembro(s) del Hogar

	Apellido, Nombre	Fecha de nacimiento	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	_____	_____	_____	_____

Cambio de 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	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	_____	_____	_____	_____

NOTE TO SCHOOL STAFF – Aviso al personal de la escuela

The following changes should be made at the school level. Please indicate changes were made before sending form to enrollment. Parents have the ability to change their email address via the Parent Portal.

Cambio de Nombre Padre/tutor Estudiante (debe entregar documentación legal)

Nombre anterior: _____ Nuevo nombre: _____

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 Electrónico

Nombre del Padre/Tutor legal _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del Padre/Tutor legal _____ Correo Electrónico: _____

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 _____