

**Distrito Escolar de San Ysidro**

**DECLARACIÓN DE RESIDENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE(S) | PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE |
| Apellido | Primer Nombre | Grado | Año Escolar: |  |
|  |  |  | ESCUELA |
|  |  |  | ❑ PS/CDC ❑ La Mirada ❑ Smythe❑ Sunset ❑ OVH ❑ SYMS❑ Willow ❑ VDM ❑ 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 2/28/2022)**