

RESIDENTE DEL DISTRITO – CAMBIO DE DIRECCIÓN DEL RESIDENTE

| LA DIRECCIÓN NUEVA DEL RESIDENTE | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Apellido del Estudiante: | Nombre del Estudiante: | Segundo Nombre del Estudiante | Fecha de Nacimiento | Grado: |
| Apellido del Padre/Tutor: | Nombre del Padre/Tutor: | Relación: | | Número de Teléfono: () |
| Fecha de la Mudanza: | Dirección Nueva: | Ciudad: | Estado: | Código Postal: |

| LA DIRECCIÓN ANTERIOR DEL RESIDENTE | | | | |
|--|---------|---------|----------------|--|
| Dirección Anterior: | Ciudad: | Estado: | Código Postal: | Número de Teléfono (Si es diferente que lo de arriba): () |

| EL DOCUMENTO PARA PROBAR RESIDENCIA PARA LA DIRECCIÓN NUEVA DEL RESIDENTE |
|---|
| <p>Proporcione uno de los documentos aprobados enumerados de abajo como una prueba de residencia para el estudiante enumerado arriba.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acuerdo de compra con nombre, dirección, fecha de ocupación y las firmas <input type="checkbox"/> Contrato de alquiler con fecha de vigencia, las firmas y los nombres de todas las personas que viven en la residencia <input type="checkbox"/> Factura actual de servicios públicos con el nombre del residente y la dirección actual: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-left: 100px;"> <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Electricidad </div> <div style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Agua</div> |

| CAMBIO EN EL TRANSPORTE DE BÚS |
|---|
| <p>Si su mudanza cambia el transporte de su hijo, por favor póngase en contacto con Nelson's Bus Service, INC. a 608.221.8417 o envíe un correo electrónico a ellos a MononaGrove@NelsonsBusService.com</p> |

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____
 (Entrando su nombre indica que usted afirma que la información que entró es verdadera y correcta.)

| OFFICE USE – To be filled out by school official only. | |
|---|-----------------------------|
| Signature of Staff Member Receiving proof of residency verified document: | Date Received and Verified: |