



Forma para cambios demográficos del estudiante (Student Demographic Changes)

CAMBIO DE DOMICILIO AGREGAR/REMOVER CONTACTOS DE EMERGENCIA O PADRES CAMBIO DE # DE TELÉFONO O CORREO ELECTRÓNICO

Enliste todos los estudiantes que serán afectados con los cambios:

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Grado Fecha de nac. _____ Esc. que asiste actualmente _____ Esc. nueva _____

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Grado Fecha de nac. _____ Esc. que asiste actualmente _____ Esc. nueva _____

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Grado Fecha de nac. _____ Esc. que asiste actualmente _____ Esc. nueva _____

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Grado Fecha de nac. _____ Esc. que asiste actualmente _____ Esc. nueva _____

CAMBIO DE DIRECCIÓN O CAMBIO DEL # DE TELÉFONO DEL CONTACTO PRINCIPAL (ES NECESARIO TENER UN COMPROBANTE DE DOMICILIO)

Dirección anterior _____ Cd _____ Edo. _____ CP _____

Dirección nueva _____ Cd _____ Edo. _____ CP _____

Nueva dirección para envío de correo _____ Cd _____ Edo. _____ C.P. _____

(Si es diferente al correo de la residencia permanente)

de Teléfono nuevo _____ Idioma que se habla en el hogar _____

La Ley McKinney-Vento ofrece servicios adicionales a los estudiantes que viven en una casa transicional o temporal.

Por favor conteste a los siguientes:

¿Su nueva dirección es temporal? Sí No

¿Este domicilio temporal es debido a que perdió su casa o tuvo dificultades económicas? Sí No

Si contestó sí a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor indique dónde están viviendo los estudiantes:

Casa albergue Con amigos o familiares (los padres o tutores legales no viven allí)

Viven con otra familia en una casa o un departamento debido a dificultades económicas.

Auto Parque Campamento Hotel/motel

CAMBIO EN LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES

AGREGUE CAMBIE ELIMINE

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Género M F Fecha de nac. _____ Correo electrónico _____

Otro teléfono _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Padre Madre Padrastro Madrastra Tutor legal Padre de crianza Madre de crianza Abuelo/a

Contacto de emergencia -amigo Contacto de emergencia-pariente Contacto de emergencia-Guardería/niñera Contacto de emergencia-abuelos

AGREGUE CAMBIE ELIMINE

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Género M F Fecha de nac. _____ Correo electrónico _____

Otro teléfono _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Padre Madre Padrastro Madrastra Tutor legal Padre de crianza Madre de crianza Abuelo/a

Contacto de emergencia -amigo Contacto de emergencia-pariente Contacto de emergencia-Guardería/niñera Contacto de emergencia-abuelos

Por medio de la presente afirmo que la información proporcionada en esta forma es verdadera y completa.

Firma del padre o tutor legal _____

Fecha _____