

Memphis-Shelby County Schools

Declaración Jurada de Residencia Compartida

Este formulario debe completarse si no se pueden proporcionar los requisitos de residencia debido a que los padres y los niños comparten un hogar con otra persona SIETE DÍAS A LA SEMANA DURANTE EL AÑO. Esta declaración jurada debe recertificarse anualmente a través de Servicios Estudiantiles.

Todas las secciones deben completarse y las firmas deben certificarse ante notario. NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ES INCORRECTA. La evidencia de información falsa resultará en el retiro inmediato del estudiante de la escuela.

PARA SER COMPLETADO POR EL(LOS) PADRE(S)/TUTOR(ES):

Alumno(a): _____ Sexo: ☐ M ☐ F _____ / _____ / _____ Calificación: _____
Apellido Nombre de Pila Fecha de Nacimiento

Alumno(a): _____ Sexo: ☐ M ☐ F _____ / _____ / _____ Calificación: _____
Apellido Nombre de Pila Fecha de Nacimiento
(Por favor enumere los estudiantes adicionales en una hoja separada.)

Nombre de los Padre(s): _____ Dirección: _____
Apellido Nombre de Pila

Nombre de los Padre(s): _____ Teléfono: _____
Apellido Nombre de Pila

Este arreglo de vivienda es ☐ Duración Temporal: _____ ☐ Permanente Celular/Otro: _____

Esta dirección mencionada anteriormente es mi única residencia. Acepto notificar a las Escuelas del Condado de Memphis-Shelby si hay algún cambio en el estado de mi residencia. Entiendo que las visitas domiciliarias y/o la verificación de residencia son parte del proceso cuando la residencia se establece mediante una Declaración Jurada de Residencia Compartida.

Firma del Padre/Tutor Designado por el Tribunal Legal Número de Licencia de Conducir/Tarjeta de Identificación de TN Fecha

PARA SER COMPLETADO POR EL PROPIETARIO(A):

I, _____, declaro/certifico que soy el residente/propietario principal de
(Propietario, arrendatario, familiar calificado, amigo, vecino, etc.)

_____ y que los adultos y estudiantes mencionados anteriormente
(Street) (City) (State) (Zip)

residir conmigo a tiempo completo (siete días a la semana durante todo el año).

Acepto notificar a las Escuelas del Condado de Memphis-Shelby si hay algún cambio en el estado de residencia de las personas mencionadas anteriormente. Entiendo que las visitas al hogar y/o la verificación de residencia son parte del proceso cuando la residencia se establece mediante una Declaración Jurada de Residencia Compartida. Además, acepto proporcionar prueba de mi residencia a las Escuelas del Condado de Memphis-Shelby.

Firma del residente principal/propietario(s) Número de Licencia de Conducir/Tarjeta de Identificación de TN Fecha

Estado de Tennessee, Condado de _____

En _____ antes de mí _____, apareció personalmente

Nombre(s) del(los) firmante(s)

Coloque el sello de notario a continuación

quien me demostró, sobre la base de pruebas satisfactorias, ser la(s) persona(s) cuyo nombre(s) está(n) suscrito(s) el instrumento interno y reconocerme que él/ella/ellos ejecutaron el mismo en su autorización capacidad(es), y que mediante su(s) firma(s) en el instrumento la(s) persona(s), o la entidad en cuyo nombre la(s) persona(s) actuó(n), ejecutó el instrumento. Certifico bajo PENA DE PERJURIO según las leyes del Estado de Tennessee que el párrafo anterior es verdadero y correcto. Atestigua mi firma y sello oficial.

Firma: _____
Firma del Notario Público