



Chesterfield County Public Schools
Innovative. Engaging. Relevant.



Acompañenos en un evento de aplicación con:

- Su hijo/a (*Haremos una breve evaluación con él /ella.*)
- El certificado de nacimiento original de su hijo
- Identificación legal con foto del padre / guardián
- Documentos de padre/madre adoptivo / custodia (*si es aplicable*)
- Arrendamiento o escritura actualizada
- Documentos de ingresos
- Aplicación completa (*incluido en este paquete*)
- Formulario de inscripción completado (*incluido en este paquete*)
- IEP (Plan de educación individualizado) o documentos de evaluación del niño (*si es aplicable*)

Por favor, no firme ni ponga fecha a ningún formulario

El folleto en este paquete proporcionará todos los detalles. Para más información visite mychesterfieldschools.com

LAS APLICACIONES COMPLETAS DEBEN SER LLEVADAS A UNO DE LOS EVENTOS SIGUIENTES:

Chesterfield Fairgrounds	9:00 AM - 4:00 PM	3/21, 3/22, 3/28, 3/29, 4/11, 4/12, 4/18, and 4/19
North Courthouse Road Library	1:00 PM - 6:00 PM	4/24 solamente
Meadowdale Library	1:00 PM - 6:00 PM	5/3 solamente

NO DEVUELVA LAS FORMAS A LA ESCUELA



Las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield ofrecen el programa de prekindergarten en varias escuelas primarias para proveer habilidades de preparación escolar a los niños elegibles y con las mayores necesidades. Los niños que hayan cumplido cuatro años antes del 30 de septiembre y que vivan en la zona de asistencia de la escuela pueden aplicar para el programa de prekindergarten. No hay excepciones a los requisitos de edad y residencia.

Cómo aplicar

Los padres pueden llevar a sus hijos a cualquiera de las siguientes oportunidades de solicitud: elija la que sea más conveniente. La aceptación en el programa se basa en la necesidad y no en orden de llegada. Para aplicaciones, visite su escuela después del 1 de marzo para obtener un paquete de solicitud o vaya al sitio web mychesterfieldschools.com.

Chesterfield County Fairgrounds, 10300 Courthouse Road

21, 22, 28 y 29 de marzo y 11, 12, 18 y 19 de abril
de 9 a.m. a 4 p.m. (Entre en la Entrada número 3)

North Courthouse Library, 325 Courthouse Road

24 de abril
de 1 a 6 p.m.

Meadowdale Library, 4301 Meadowdale Blvd.

3 de mayo
de 1 a 6 p.m.

Qué traer el día de la aplicación

1. Su hijo
2. Identificación legal con foto del padre / guardián (y prueba de custodia, si corresponde)
3. Partida de nacimiento original y autenticada del niño
4. Prueba de ingresos suministrando uno de los siguientes documentos:
 - Declaración de renta de 2017 y Dos talones de pago recientes
 - Carta de un empleador que indique el período de empleo y el salario de cada padre que trabaje
 - Dos talones de pago recientes de todos los trabajos de cada padre que viva en el hogar

Nota: Si corresponde, también traiga documentos de SNAP, TANF, SSI, SSA, desempleo y manutención.

5. Prueba de residencia proporcionando uno de los documentos anotados en mychesterfieldschools.com/registration.

Nota: Los padres que presenten el formulario "vive con" deben traer a la persona con la que viven, y esa persona debe proporcionar un contrato de arrendamiento, escritura o una de las otras pruebas de residencia. El padre que está aplicando debe proporcionar dos documentos con su nombre y dirección correctos.

Prekindergarten se ofrece en las siguientes escuelas primarias:

Bellwood Elementary
Bensley Elementary
Beulah Elementary
Bon Air Elementary
Chalkley Elementary
Curtis Elementary
Marguerite Christian Elementary
Crenshaw Elementary
Crestwood Elementary
A.M. Davis Elementary
Ecoff Elementary
Ettrick Elementary
Falling Creek Elementary
Harrowgate Elementary
Hening Elementary
Hopkins Elementary
Jacobs Road Elementary
Matoaca Elementary
Providence Elementary
Reams Road Elementary
Salem Church Elementary
Elizabeth Scott Elementary

Si no está seguro de la zona escolar en la que vive, llame al 804-318-8743 o visite mychesterfieldschools.com.

Información Adicional

Un número limitado de lugares de prekindergarten están disponibles. La aplicación no garantiza la aceptación. Las aplicaciones recibidas en eventos de aplicación recibirán la misma consideración. Las aplicaciones de prekindergarten se toman todo el año. Los estudiantes que no son inicialmente aceptados se colocan en una lista de espera, en caso de que un lugar se abra durante el año. Si tiene preguntas, llame al 804-706-6061.

Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield no discrimina de manera ilegal debido a sexo, raza, color, edad, religión, discapacidad u origen nacional en empleo o en sus actividades y programas educativos.



¡Información sobre Evento de Inscripciones para Prekinder!

REQUISITO: SU NIÑO TIENE QUE CUMPLIR 4 AÑOS DE EDAD ANTES DEL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2018. NO HAY EXCEPCIONES.

Usted DEBE tener su hijo y el certificado de nacimiento original de el or ella cuando aplique. No podrá iniciar el proceso de aplicar hasta que tenga el certificado de nacimiento. Solo los padres/tutores legales pueden completar la aplicación.

Otros documentos requeridos:

- Identificación con foto del padre o el tutor legal
- Prueba de residencia en el Condado de Chesterfield (tendremos notarios disponible cuando aplique)
 - Arrendamiento en su nombre y actualizado (reciente)
 - Escritura (hipoteca) o evaluación de bienes raíces en su nombre

ESTADO de "VIVE CON": Si usted vive con alguien en el Condado de Chesterfield, esa persona

- **debe estar presente cuando aplique** con una identificación con foto, y debe tener y presentar un contrato de arrendamiento o escritura en su nombre.
- La persona llenando la aplicación (usted) debe de presentar DOS (2) documentos de correo , "aprobado por el condado" para familias de **estado de "vive con"** (ejemplos: factura de la utilidad actual, registro de automóviles, póliza de seguro, formulario W2, documento emitido por el gobierno, factura de médico fechada en el último mes, declaraciones enviados del banco)
- Todos los documentos de ingreso incluyendo: Impuestos del 2017 (1040)-primeras 2 páginas-los padres deben firmar si no hay firma presente **Y** dos(2) talones de pago más recientes para todos los padres y de todos los trabajos trabajados (los padres deben escribir la frecuencia con que se les paga en la copia)

OTRO, SI LE APLICA:

- Documentos de manutención de los hijos
- SSI
- SSA
- TANF
- Beneficios por discapacidad
- Beca de ayuda financiera
- Ingresos procedentes del país de origen
- Subsidios
- Ingresos militares
- Ingresos por jubilación/retiro
- Ingreso para la Renta de la propiedad
- Declaración escrita del empleador en membrete oficial (si talones de pago no estan disponible)

FECHAS PARA APLICAR: Chesterfield Fairgrounds(9:00-4:00 PM)- 3/21, 3/22, 3/28, 3/29, 4/11, 4/12, 4/18 y 4/19

Biblioteca de North Courthouse –(1:00-6:00 PM)-4/24 solamente
Biblioteca de Meadowdale (1:00-6:00 PM)- 5/3 solamente



Label #: PK18 _____

Chesterfield County Public Schools Aplicación para Inscripción al Program de Prekinder

La entrega de esta solicitud no asegura la aceptación al programa de prekinder. Se notificará a los estudiantes admitidos.

Fecha de Hoy: _____

Nombre Completo del Estudiante: _____
Apellido Nombre Inicial

Escuela: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad de la Madre Biológica Cuando Nació el Estudiante: _____

¿Tiene su hijo una discapacidad o necesidad especial? No Sí Describe: _____

¿Tiene su hijo un plan para recibir servicios de educación especial? No Sí Describe: _____

¿Tiene su hijo un problema del habla o lenguaje? No Sí Describe: _____

¿Recibe su hijo servicios del habla o lenguaje? No Sí Describe: _____

El niño vive con (marque todas las que se apliquen a su hijo):

- Madre Padre Padrastro/
Madrastra Guardián (Quién) _____

Idioma principalmente hablado en el hogar Inglés Otro (idioma): _____

¿Asistieron los hermanos a un programa de prekinder en una escuela pública?

No Sí Escuela: _____

Marque todas las que se apliquen a su familia directa:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Padre/madre soltero/a | <input type="checkbox"/> Niño sin Seguro Médico |
| <input type="checkbox"/> Separación/divorcio | <input type="checkbox"/> Encarcelación de Padre/Madre del Niño
¿Quién? : _____ |
| <input type="checkbox"/> Padre/madre adoptivo (Foster parent) | <input type="checkbox"/> Asesoramiento familiar
Nombre del consejero: _____ |
| <input type="checkbox"/> Niño criado por persona diferente al padre/madre | <input type="checkbox"/> Abuso físico/sexual |
| <input type="checkbox"/> Sin hogar/migrante (marque cual) | <input type="checkbox"/> Despliegue militar |
| <input type="checkbox"/> Muerte en la familia (último año)
Pariente: _____ | <input type="checkbox"/> Abuso de Sustancias |
| | <input type="checkbox"/> Ninguno de ellos se aplican a mi hijo/a |

Marque todas las que se apliquen a su hijo

- atraso en el desarrollo bajo peso al nacer madre abuso de drogas durante embarazo
 ninguno de estos se aplica a mi hijo

Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield no discrimina de manera ilegal debido a sexo, raza, color, edad, religión, discapacidad u origen nacional en empleo o en sus actividades y programas educativos.



Chesterfield County Public Schools Aplicación para Inscripción al Program de Prekinder

Educación de la Madre (indique el ULTIMO grado que terminó):

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> K-5 | <input type="checkbox"/> 6-8 | <input type="checkbox"/> Bachillerato /GED | <input type="checkbox"/> Cursos universitarios/escuela vocacional o carrera técnica |
| <input type="checkbox"/> Grado Asociado | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Grado de Maestría | <input type="checkbox"/> Grado Doctorado |

Madre es Hispana No Si

Raza de Madre:

- | | | |
|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Indígena de Estados Unidos o Alaska | <input type="checkbox"/> Asiática | <input type="checkbox"/> Negra/ Afroamericana |
| <input type="checkbox"/> Indígena de Hawái o Polinesia | <input type="checkbox"/> Blanca | <input type="checkbox"/> Dos o Más/ desconocido |

Situación Laboral de la Madre

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Tiempo completo | <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial | <input type="checkbox"/> Desempleado | <input type="checkbox"/> Tomando clases |
|--|---|--------------------------------------|---|

Educación del Padre (indique el ULTIMO grado que terminó):

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> K-5 | <input type="checkbox"/> 6-8 | <input type="checkbox"/> Bachillerato /GED | <input type="checkbox"/> Cursos universitarios/escuela vocacional o carrera técnica |
| <input type="checkbox"/> Grado Asociado | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Grado de Maestría | <input type="checkbox"/> Grado Doctorado |

Situación Laboral del Padre:

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Tiempo Completo | <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial | <input type="checkbox"/> Desempleado | <input type="checkbox"/> Tomando clases |
|--|---|--------------------------------------|---|

Número de padres que viven en la dirección _____

Número de hermanos que viven en la dirección (incluya al estudiante pre-K) _____

Nombres y edades de los hermanos: _____

Otra información que no está incluida en esta solicitud que desea compartir y debemos considerar:

(Respuesta opcional) _____

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y se han reportado todos los ingresos. Entiendo que si cualquier parte de esta información cambia, estoy obligado a notificar al programa inmediatamente. Entiendo que la tergiversación intencional de cualquiera de esta información me puede someter a procesamiento bajo las Leyes Estatales y Federales. La información errónea podría causar que su hijo sea excluido de este programa. Se requiere diligenciar toda la información de la solicitud (incluyendo examen físico, vacunas, certificado de nacimiento, prueba de residencia, etc.).

Firma de Padre/Madre/Tutor: _____ **Fecha** _____



Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield – Matrícula

Nombre completo del estudiante (Exactamente como aparece en la partida de nacimiento) Curso: ____ # estudiantil _____

Apellido legal Nombre legal 2º nombre legal Sufijo

Fecha de nacimiento: ____ # partida de nacimiento ____ Sexo: Masculino Femenino
Mes Día Año

País donde nació ____ Estado donde nació ____ Ciudad donde nació ____

¿El estudiante es inmigrante? Si - Fecha de entrada a los EE.UU. ____ No

Inmigrante – Persona entre los 3 y 21 años de edad; no nació en ningún estado de los Estados Unidos (incluyendo Puerto Rico y D.C.); y no ha asistido a una o más escuelas en uno o más estados por más de tres (3) años académicos completos.

Idioma principalmente hablado:

- ¿Qué idioma se habla principalmente en el hogar, sin importar el idioma que habla el estudiante? _____
- ¿Qué idioma habla su hijo la mayoría del tiempo? _____
- ¿Cuál fue el primer idioma que habló su hijo? _____

Si idioma es diferente al inglés, comuníquese con el Centro de Bienvenida de ESL.

Grupo étnico- El Ministerio de Educación de los Estados Unidos requiere que estas preguntas se contesten y provee únicamente las siguientes categorías para grupo étnico y raza. Si no se contestan ambas preguntas, se requiere que el personal escolar seleccione ambas respuestas.

¿El estudiante es hispano o latino?

No – No es hispano ni latino Si es hispano o latino

Raza: Seleccione todas las que sean pertinentes

Indígena americano o autóctono de Alaska Asiática Negra/Afroamericana Blanca Autóctono de Hawái o Polinesia

Dirección principal de estudiante/padre matriculando Relación: Madre Padre Tutor legal Padre adoptivo temporal Otro _____

Apellido Nombre Inicial 2º nombre Sufijo

Dirección ____ Ciudad ____ Estado ____ Zona Postal ____

telefónico casa ____ # telefónico celular ____ # telefónico trabajo ____

Dirección envío correo (si difiere de dirección principal) ____
Dirección Ciudad Estado Zona Postal

Dirección correo electrónico de padre/madre _____

Contacto permitido: Si No **Derechos educativos:** Si No **Custodia:** Si No **Estudiante vive con:** Si No **Entregar a:** Si No

Modo de comunicación preferido: inglés español

Nombre de estudiante _____

Otro padre/madre

Relación: Madre Padre Tutor legal Padre adoptivo temporal Otro _____

Apellido _____ Nombre _____ Inicial 2° nombre _____ Sufijo _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____
telefónico casa _____ # telefónico celular _____ # telefónico trabajo _____
Dirección correo electrónico _____
Contacto permitido: Si No **Derechos educativos:** Si No **Custodia:** Si No **Estudiante vive con:** Si No **Entregar a:** Si No

Otro padre/madre

Relación: Madre Padre Tutor legal Padre adoptivo temporal Otro _____

Apellido _____ Nombre _____ Inicial 2° nombre _____ Sufijo _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____
telefónico casa _____ # telefónico celular _____ # telefónico trabajo _____
Dirección correo electrónico _____
Contacto permitido: Si No **Derechos educativos:** Si No **Custodia:** Si No **Estudiante vive con:** Si No **Entregar a:** Si No

Otro padre/madre

Relación: Madre Padre Tutor legal Padre adoptivo temporal Otro _____

Apellido _____ Nombre _____ Inicial 2° nombre _____ Sufijo _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____
telefónico casa _____ # telefónico celular _____ # telefónico trabajo _____
Dirección correo electrónico _____
Contacto permitido: Si No **Derechos educativos:** Si No **Custodia:** Si No **Estudiante vive con:** Si No **Entregar a:** Si No

Contacto en caso de emergencia

Relación: Abuelo Amigo Vecino Otro _____

Apellido _____ Nombre _____ Inicial 2° nombre _____
telefónico casa _____ # telefónico celular _____ otro # telefónico _____
Permiso para entregar estudiante al contacto de emergencia Si No

Información Orden Judicial

¿Su hijo tiene restricciones judiciales con respecto a contacto con uno de los padres/tutor legal? Si No (Si es afirmativo, por favor suministre copia de documentos judiciales.)

Fecha de Orden: _____ Tipo de Orden Judicial: _____ Localidad de la Orden: _____

Se entregarán expedientes educativos del estudiante y/o estudiante al padre/tutor a menos que una orden judicial prohíba específicamente contacto con o entrega al padre/tutor. El padre/tutor legal que matricula es responsable de suministrar copias actualizadas de todas las órdenes judiciales.

Nombre de estudiante _____

Información de Salud del Estudiante

Nombre del médico: _____ # telefónico del médico: _____

Preferencia hospitalaria: _____

Por favor indique:

1. Medicamentos tomados regularmente por el estudiante: _____

Medicamentos recetados requieren receta médica. Formatos para administración de medicamentos están disponibles en la clínica escolar.

2. Alergias: _____

3. ¿Su hijo sufre de alguna de las siguientes condiciones médicas? Si es afirmativo, por favor solicite formatos médicos especiales para la clínica escolar.

Asma Alergias severas que requieren auto inyector de epinefrina Diabetes Convulsiones

Otro _____

4. Cualquier problema físico o médico que la escuela deba saber: _____

Si indicó alguno, el padre/tutor debe escribir comentarios y sugerencias en otra hoja de papel y adjuntarla a este formato.

Por favor contacte a la enfermera escolar si este estudiante necesitará en la escuela acomodaciones relacionadas con la salud o si tiene alguna pregunta con relación a la salud.

- Si la escuela no puede contactar al padre/tutor legal, autorizo a la escuela contactar al médico de mi hijo para aclarar cualquier necesidad médica.
- Autorizo a las autoridades escolares, en caso de emergencia, asegurar ayuda y transporte necesario para la preservación de la salud de mi hijo y asumiré los gastos.

Firma de padre, tutor legal o persona a cargo del estudiante

Fecha

Nombre de estudiante _____

Información Estudiantil Adicional

Colocación especial

¿El estudiante está bajo acogida temporal? Si No - Si es afirmativo, nombre de agencia de colocación: _____

¿El estudiante vive en un hogar social/de acogida temporal? Si No

Nombre del hogar social _____

Nombre del trabajador social: _____ # del trabajador social: _____

Colocación en enseñanza especial

¿El estudiante tiene un Plan 504 vigente? Si No (Si es afirmativo, por favor suministrar copia del 504)

¿El estudiante tiene un PEI vigente? Si No (Si es afirmativo, por favor suministrar copia del PEI)

Transporte

¿El estudiante viajará en autobús de CCPS a/de la escuela? Si No

¿El estudiante viajará en autobús de una guardería? Si No Nombre del proveedor: _____

Matrículas escolares anteriores

¿El estudiante asistió a las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield anteriormente? Si No

Escuela de CCPS previa: _____ Curso _____

¿De cuál división escolar viene el estudiante? _____

¿De cuál escuela viene el estudiante? _____

Curso en escuela previa _____ ¿Primera vez en 9°? Si No Si no, _____
año escolar en el cual asistió

Para personal escolar únicamente

School: _____

Responsible School _____ Serving School _____

Program Code: _____ Waiver Status: _____

Bus # _____ Entry Code _____ Date _____

Para personal escolar únicamente

Birth Certificate
 Notarized Affidavit
Immunization Yes No
Physical Yes No

Para personal escolar únicamente

Proof of Residency Provided Yes No
Date Provided _____
 Deed
 Current Signed Lease
Residency Review Status: 30 day 60 day
 90 day Annual
School Personnel Initials _____

ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE CHESTERFIELD

Padres, tutor legal, o persona actuando en el lugar del padre, por favor llene este formulario, autentique ante notario, y devuélvalo a la escuela que sirve su zona de asistencia.

Fecha: _____ Escuela: _____ Para Año Escolar: _____

Yo, _____, padre, tutor legal, **persona actuando en el lugar del padre***,

soy dueño/arrendatario de vivienda y vivo con: (Nombre del Estudiante) _____ en:

(Dirección) _____

(Ciudad/Condado) _____, (Estado) VA (Código Postal) _____

Teléfono: (Hogar) _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

Con el propósito de establecer residencia en el Condado de Chesterfield, el padre, tutor legal, o persona actuando en el lugar del padre proveerá uno de los siguientes documentos a nombre de esa persona:

1. contrato de arrendamiento por un periodo de por lo menos un año en una residencia ubicada en Chesterfield;
2. escritura de una residencia ubicada en Chesterfield;
3. contrato de arrendamiento libre de contingencias para ocupar una residencia de Chesterfield dentro de los dos meses después de la fecha de inscripción;
4. carta del administrador de la residencia en papel con membrete de la compañía indicando que la residencia es una residencia corporativa ubicada en Chesterfield; o
5. recibos semanales de residencia temporal en un hotel o motel hasta por 60 días (requerirá renovación o evidencia de una residencia más permanente dentro de los 60 días después de la matrícula).

¿Está usted viviendo temporalmente en un motel, hotel o remolque debido a la falta de una vivienda adecuada? Si No

*Cuando el estudiante está viviendo con alguien diferente a su padre natural o un padre que lo/a adoptó legalmente, la persona con la cual el estudiante está viviendo proveerá: (1) una declaración escrita personal explicando las razones por las cuales el estudiante no puede ser cuidado por los padres y (2) verificación independiente o confirmación de las circunstancias de la familia por parte de un profesional o agencia apropiada tales como prueba de encarcelación, declaración del médico, o declaración investigativa por los servicios de protección infantil, etc.

La cantidad suficiente de documentos suministrados con cada solicitud de matrícula será determinada por la administración de la división escolar de acuerdo con la política y reglamentos vigentes.

Certificación: Por medio de la presente certifico que toda la información arriba mencionada es verdadera y correcta, y estoy de acuerdo y entiendo que cualquier falsificación de información puede resultar en la retirada inmediata de mi hijo/a(s) de las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. También estoy de acuerdo y entiendo que cualquier falsificación de información me responsabiliza de pagar los costos completos de no-residente de mi hijo/a(s) desde el día de la matrícula a las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. Además, también entiendo que si un director tiene alguna razón en creer que mi estado de residencia ha cambiado, se me pedirá que presente una nueva prueba de residencia y que al no hacerlo podría resultar en la retirada inmediata de mi hijo/a(s) de las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. Por medio de la presente, estoy de acuerdo en hacer pública esta información para que sea verificada.

ADVERTENCIA: Proveyendo información falsa para propósitos de matrícula escolar es una **ofensa criminal**. Código de VA 22.1-264.1.

Firma del Padre/Tutor/Guardian

Date

En la Ciudad/Condado de _____ en el Estado de Virginia, las declaraciones aquí dadas han sido juradas y suscritas ante mí este _____ día del mes de _____, del año _____.

Atestigüe mi firma y sello oficial: _____
Notario Público

Mí comisión vence: _____
Fecha

ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE CHESTERFIELD

Propietarios/arrendatarios y padres, completen este formulario cuando el estudiante y los padres viven con otros. Por favor autentique ante notario este formulario y devuélvalo a la escuela que sirve su zona de asistencia.

Fecha: _____ Escuela: _____ Para el Año Escolar: _____

Yo (Nombre del Residente) _____ soy dueño/arrendatario y resido en:

(Dirección) _____

(Ciudad/Condado) _____, (Estado) VA (Código Postal) _____

Teléfono: (Hogar) _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

y por medio de la presente **certifico** que las siguientes personas residen conmigo en la dirección arriba mencionada:

Nombre del Padre/Tutor _____ Nombre del Estudiante _____

Entiendo que la matrícula del estudiante arriba mencionado está basada en mi certificación y si esta certificación es falsa, seré responsable del pago de la matrícula del estudiante. También estoy de acuerdo en notificar al director de la escuela acerca de cualquier cambio en la residencia del estudiante arriba mencionado dentro de los tres días de tal notificación. **ADVERTENCIA:** Proveyendo información falsa para propósitos de matrícula escolar es una **ofensa criminal**. Código de VA 22.1-264.1.

Propietarios/arrendatarios, para establecer su residencia en el Condado de Chesterfield, por favor suministre uno de los siguientes a su nombre:

- 1) contrato de arrendamiento por un año; 2) escritura 3) contrato de arrendamiento libre de contingencias para ocupar una residencia en Chesterfield dentro de los dos meses siguientes a la matrícula; 4) carta del gerente de la residencia en papel membreteado de la compañía indicando que la residencia es una residencia corporativa localizada en Chesterfield; o 5) recibos semanales de residencia temporal. **NOTA:** refiérase al formulario AAA-1418 para obtener una lista detallada.

El padre/tutor provee dos de las siguientes dentro de dos meses después de la matrícula:

- 1) cuentas de servicios de los dos meses más recientes las cuales pueden incluir agua, gas, electricidad, cable o teléfono;
- 2) documentos relacionados con el vehículo que pueden incluir registro del vehículo, póliza de seguro o cuenta del seguro pagada;
- 3) verificación de empleo que puede incluir los recibos de pago, verificación del actual empleador con membrete de la compañía, o documentos similares que se estimen aceptables por el director de la escuela;
- 4) documento de impuestos que puede incluir los formularios IRS-1099, IRS-1040, IRS-W2, IRS-W4;
- 5) otra correspondencia oficial de una agencia gubernamental;
- 6) cuentas médicas fechadas dentro de los tres meses anteriores; o
- 7) extractos bancarios consecutivos de los últimos dos meses.

La cantidad suficiente de documentos suministrados con cada solicitud de matrícula será determinada por la administración de la división escolar de acuerdo con la política y reglamentos vigentes.

Padre/Tutor:

¿Actualmente está usted compartiendo la vivienda con otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desahucio, desplazamiento?

Si No

Certificación: Por medio de la presente certifico que toda la información arriba mencionada es verdadera y correcta, y estoy de acuerdo y entiendo que cualquier falsificación de información puede resultar en la retirada inmediata de mi hijo/a(s) de las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. También estoy de acuerdo y entiendo que cualquier falsificación de información me responsabiliza de pagar los costos completos de no-residente de mi hijo/a(s) desde el día de la matrícula a las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. Además, también entiendo que si un director tiene alguna razón en creer que mi estado de residencia ha cambiado, se me pedirá que presente una nueva prueba de residencia y que al no hacerlo podría resultar en la retirada inmediata de mi hijo/a(s) de las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. Por medio de la presente, estoy de acuerdo en hacer pública esta información para que sea verificada. **ADVERTENCIA:** Proveyendo información falsa para propósitos de matrícula escolar es una **ofensa criminal**. Código de VA 22.1-264.1.

Firma del Dueño o Arrendatario Fecha Firma del Padre/Tutor/Guardián Fecha

En la Ciudad/Condado de _____ en el Estado de Virginia, las declaraciones aquí dadas han sido juradas y suscritas ante mí este _____ día del mes de _____, del año _____.

Atestigüe mi firma y sello oficial: _____ Mi comisión vence: _____
Notario Público Fecha

Si un director tiene sospecha razonable durante el año escolar que su estado de residencia ha cambiado, se le podrá pedir que llene un formulario nuevo.