



Fallbrook Union
Elementary School District

AFFIDAVIT DE RESIDENCIA

Yo, _____ declaro lo siguiente:

1. Yo soy el padre o tutor legal de _____ nacido
en _____, en la ciudad de _____,
estado de _____, el cual está en edad de asistir a la escuela y desea
matricularse en las escuelas del Distrito Escolar Primario de Fallbrook.

2. Desde _____, nuestra familia (*circule uno*) ha tenido / no ha tenido un
hogar permanente. Hemos estado viviendo dentro de los límites del Distrito Escolar Primario
de Fallbrook y deseamos permanecer viviendo aquí.

3. Yo regularmente recibo mi correo en:

Puedo ser localizado en casos de
emergencia en:

Nombre

Nombre

Domicilio

Domicilio

Numero de Teléfono

Numero de Teléfono

Yo declaro bajo pena de perjurio según las leyes de California que lo anteriormente dicho es
verdadero, correcto y de mi conocimiento personal y que si soy llamado a testificar seré capaz
de testificar lo dicho.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma de Testigo(empleado de la escuela)

Fecha