

PAUL CUFFEE SCHOOL

STUDENT CHANGE OF INFORMATION FORM

FORMULARIO PARA CAMBIOS DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

If you have more than one child attending PCS, please list ALL of your children below.

Si usted tiene más de un niño(a) que asiste a la Escuela Paul Cuffee, por favor liste todos los nombres de sus niños abajo.

STUDENT'S NAME <i>NOMBRE DEL ESTUDIANTE</i>	GRADE <i>GRADO</i>	TEACHER/ADVISOR <i>MAESTRO(A) / ASESOR(A)</i>

ADDRESS CHANGE

CAMBIO DE DIRECCIÓN

NEW ADDRESS

NUEVA DIRECCIÓN

ADDRESS:

DIRECCIÓN

CITY:

CIUDAD

STATE:

ESTADO

ZIP:

CÓDIGO POSTAL

PREVIOUS ADDRESS

DIRECCIÓN ANTERIOR

ADDRESS:

DIRECCIÓN

CITY:

CIUDAD

STATE:

ESTADO

ZIP:

CÓDIGO POSTAL

IF YOUR ADDRESS HAS CHANGED, YOU ARE **REQUIRED TO SUBMIT A **PROOF OF RESIDENCY DOCUMENT** WITH THIS FORM. **

***SI SU DIRECCIÓN HA CAMBIADO USTED ESTA **REQUERIDO** A ENVIARNOS UN DOCUMENTO COMO **PRUEBA DE DIRECCIÓN** ADJUNTO A ESTE FORMULARIO. ***

WOULD YOU LIKE TO REQUEST A BUS PASS TO THIS NEW ADDRESS? YES NO

¿LE GUSTARÍA SOLICITAR UN PASE DE AUTOBÚS A ESTA NUEVA DIRECCIÓN? SI NO

ARE THERE ANY NEW PHONE NUMBERS? YES NO

¿HAY ALGÚN NÚMERO DE TELÉFONO NUEVO? SI NO

IF YES, PLEASE LIST BELOW:
SI SU RESPUESTA ES SI, FAVOR DE LISTARLO ABAJO

HOME:

CASA

CELL:

CELULAR

WORK:

TRABAJO

HOME:

CASA

CELL:

CELULAR

WORK:

TRABAJO

ADDITIONS OR CHANGES TO EMERGENCY PICK UP INFORMATION

ADICIONES O CAMBIOS A LA LISTA DE EMERGENCIA

NAME: <i>NOMBRE</i>	PHONE: <i>TELÉFONO</i>	RELATION: <i>RELACIÓN</i>	<input type="checkbox"/> ADD <i>AÑADIR</i>	<input type="checkbox"/> REMOVE <i>QUITAR</i>
NAME: <i>NOMBRE</i>	PHONE: <i>TELÉFONO</i>	RELATION: <i>RELACIÓN</i>	<input type="checkbox"/> ADD <i>AÑADIR</i>	<input type="checkbox"/> REMOVE <i>QUITAR</i>
NAME: <i>NOMBRE</i>	PHONE: <i>TELÉFONO</i>	RELATION: <i>RELACIÓN</i>	<input type="checkbox"/> ADD <i>AÑADIR</i>	<input type="checkbox"/> REMOVE <i>QUITAR</i>

PHONE NUMBERS TO BE ADDED/REMOVED FROM SCHOOL ALERT CALLING SYSTEM

AÑADIR/QUITAR NUMEROS DE TELEFONO DEL SISTEMA DE LLAMADAS DE ALERTA

PHONE NUMBER: <i>NÚMERO DE TELÉFONO</i>	<input type="checkbox"/> ADD (AÑADIR) <input type="checkbox"/> REMOVE (QUITAR)	PHONE NUMBER: <i>NÚMERO DE TELÉFONO</i>	<input type="checkbox"/> ADD (AÑADIR) <input type="checkbox"/> REMOVE (QUITAR)
--	---	--	---

PARENT NAME:

NOMBRE DEL PADRE

PARENT SIGNATURE:

FIRMA DEL PADRE

DATE:

FECHA

PLEASE NOTE: FOR THE SAFETY OF YOUR CHILD, THIS FORM WILL NOT BE PROCESSED UNLESS IT IS SIGNED BY A PARENT OR GUARDIAN.
POR FAVOR NOTE QUE POR LA SEGURIDAD DE SU HIJO(A) ESTE FORMULARIO NO SERÁ PROCESADO SI NO ESTÁ FIRMADO POR UN PADRE O GUARDIÁN.