

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 NOMBRE A CADA UNO A CONTINUACIÓN.			
STUDENT'S NAME NOMBRE DEL ESTUDIANTE	GRADE GRADO	TEACHER/ADVISOR MAESTRO(A) / ASESOR(A)	
ADDRESS CHANGE CAMBIO DE DIRECCION			
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	
<p>**IF YOUR ADDRESS HAS CHANGED, YOU ARE <u>REQUIRED</u> TO SUBMIT A <u>PROOF OF RESIDENCY DOCUMENT</u> WITH THIS FORM. ** **SI SU DIRECCIÓN HA CAMBIADO USTED ESTA <u>REQUERIDO</u> A ENVIARNOS UN DOCUMENTO COMO <u>PRUEBA DE DIRECCIÓN</u> ADJUNTO A ESTE FORMULARIO. **</p>			
Would you like to request a bus pass to this new address? <i>¿Le gustaría solicitar un pase de autobús a esta nueva dirección?</i>		<input type="checkbox"/> YES / Sí	<input type="checkbox"/> NO
Are there any new phone numbers? If yes, please list below. <i>¿Hay algún número de teléfono nuevo? Si su respuesta es sí, favor de listarlo abajo.</i>		<input type="checkbox"/> YES / Sí	<input type="checkbox"/> NO
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			
HOME: CASA	CELL: CELULAR	WORK: TRABAJO	<input type="checkbox"/> ADD AÑADIR <input type="checkbox"/> REMOVE QUITAR
HOME: CASA	CELL: CELULAR	WORK: TRABAJO	<input type="checkbox"/> ADD AÑADIR <input type="checkbox"/> REMOVE QUITAR
HOME: CASA	CELL: CELULAR	WORK: TRABAJO	<input type="checkbox"/> ADD AÑADIR <input type="checkbox"/> REMOVE QUITAR
PHONE NUMBERS TO BE ADDED/REMOVED FROM SCHOOL ALERT CALLING SYSTEM AÑADIR/QUITAR NUMEROS DE TELEFONO DEL SISTEMA DE LLAMADAS DE ALERTA			
NUMBER: NÚMERO DE TELÉFONO	<input type="checkbox"/> ADD (AÑADIR) <input type="checkbox"/> REMOVE (QUITAR)	NUMBER: NÚMERO DE TELÉFONO	<input type="checkbox"/> ADD (AÑADIR) <input type="checkbox"/> REMOVE (QUITAR)
PARENT NAME: NOMBRE DEL PADRE			
PARENT SIGNATURE: FIRMA DEL PADRE		DATE: FECHA	
<p>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.</p>			