



Change of Address Request

All information will be kept confidential



Send completed form, photo ID & two proof of address to enrollment@stocktonusd.net

Parent Information (PLEASE PRINT): Please note that the address update will apply only to those listed on this form. Make sure to include all individuals who require this change.

Parent / Guardian Name:

LAST NAME FIRST NAME MIDDLE INITIAL OTHER LEGAL NAME (IF APPLICABLE)

Parent / Guardian Name:

LAST NAME FIRST NAME MIDDLE INITIAL OTHER LEGAL NAME (IF APPLICABLE)

New Address:

HOME ADDRESS APT#

CITY STATE ZIP

Primary Phone: () - E Mail:

Children under the age of 18 living at home:

NAME	BIRTH DATE (MM/DD/YYYY)	SCHOOL ATTENDING
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

As the parent/legal guardian of this student, I authorize the school to furnish and exchange oral and written information with the Human Services Agency regarding student name, DOB, address, enrollment, and attendance and graduation status. I understand that my authorization is voluntary and not required for school registration and that this request may not apply to my child's particular circumstances. (signature box)

My signature certifies that all information provided on this form is accurate. I understand that changes in address, telephone numbers and/or emergency information must be reported to the school within 24 hours for the safety of my child.

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN DATE

Please email the following documents along with this form to enrollment@stocktonusd.net

Proof of Residence:

- Two bills dated within 30 days, or
- Rental Agreement dated within 30 days AND one current mail dated within 30 days
- Two pieces of correspondence from a governmental agency dated within 30 days

Notes: _____

ENROLLMENT TECH DATE / TIME



PETICIÓN PARA CAMBIO DE DIRECCIÓN
 Toda la información se mantendrá confidencial
 Envíe el formulario completo, identificación fotográfica y un
 comprobante de domicilio a
enrollment@stocktonusd.net



Información Del Padre (Por favor escribe en letra de imprenta): Tenga en cuenta que la actualización de dirección solo se aplicará a las personas enumeradas en este formulario. Asegúrese de incluir a todos los individuos que requieran este cambio.

Nombre Del Padre / Guardian:

Apellido

Primer Nombre

INICIAL ENMEDIO

OTRO NOMBRE LEGAL (SI APLICA)

Nombre Del Padre / Guardian:

Apellido

Primer Nombre

INICIAL ENMEDIO

OTRO NOMBRE LEGAL (SI APLICA)

Nueva Dirección:

DIRECCIÓN

APT#

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Teléfono Primario: (_____) _____ **Correo Electrónico:** _____

Niños Menores de 18 años viviendo en la casa:

Nombre _____	_____/_____/_____ Fecha De Nacimiento (MM/DD/AÑO)	_____ Escuela a la que asiste
Nombre _____	_____/_____/_____ Fecha De Nacimiento (MM/DD/AÑO)	_____ Escuela a la que asiste
Nombre _____	_____/_____/_____ Fecha De Nacimiento (MM/DD/AÑO)	_____ Escuela a la que asiste
Nombre _____	_____/_____/_____ Fecha De Nacimiento (MM/DD/AÑO)	_____ Escuela a la que asiste

Yo doy autorización a esta escuela a pedir:

Archivos acumulativos Reporte de Calificaciones (Escuela Secundaria Solamente) de cualquiera y todas las escuelas a las que asistió previamente.

Como padre/ guardián legal de este estudiante, yo autorizo a la escuela a proporcionar e intercambiar información oral y escrita con la agencia de servicios humanos relacionada con el nombre del estudiante, fecha de nacimiento, dirección, matrícula, asistencia y graduación.

Yo entiendo que mi autorización es voluntaria y no se requiere para la registración escolar y que esta solicitud no puede aplicar a las circunstancias particulares de mi niño.

Mi firma certifica que toda la información provista en esta forma es verdadera. Yo entiendo que los cambios en la dirección, números de teléfono y/o información de Emergencia debe ser reportada a la escuela dentro de 24 horas por la seguridad de mi niño.

Por favor, envíe los siguientes documentos junto con este formulario a enrollment@stocktonusd.net

Proof of Residence:

- Dos facturas con fecha dentro de 30 días
- El contrato de propiedad de alquiler o arrendamiento con fecha dentro de 30 días y una correspondencia con fecha dentro de 30 días
- Dos correspondencias de una agencia gubernamental con fecha dentro de 30 días

Notes: _____
