



Change of Address Request

All information will be kept confidential

Centralized Enrollment

1800 South Sutter Street • Stockton, CA 95206
(209) 933-7028

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

Parent Information (PLEASE PRINT)

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
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

Residence - where is your child/family currently living? (McKinley-Vento Act Compliance) - Please check appropriate box:

- In a single family permanent residence (house, apartment, condo, mobile home)
- Shared Housing (A long-term cooperative living arrangement with other families or individuals.)
- In a motel/hotel
- Doubled-up (Temporarily shared housing with other families/individuals due to economic hardship or loss)
- In a shelter or transitional housing program
- Unsheltered (car/campsite)
- Other (please specify): _____

I give authorization to this school to request:

Cumulative records Transcripts (High School ONLY) from any and all schools previously attended.

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 ONE of the following documents along with this form to enrollment@stocktonusd.net

Proof of Residence:

- Rental Property Contract, Lease or Payment Receipt Voter
- Mortgage Statement, Closed Escrow Papers, Property Tax Bill
- Utility Statement (PG&E, City of Stockton, Water) Governmental
- Registration
- Declaration of Residency
- Agency Correspondence

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

Centralized Enrollment
 1800 South Sutter Street • Stockton, CA 95206
(209) 933-7028

Información Del Padre (Por favor escribe en letra de imprenta)

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

Residencia – Donde está su niño (a)/la familia viviendo actualmente? (Ley De Cumplimiento McKinley-Vento) – Por favor marque la caja apropiada:

En una residencia permanente para una sola familia (casa, apartamento, condominio, casa movable)

Doble (Temporariamente compartir vivienda con otra familia/individuos debido a dificultades económicas o pérdidas)

Vivienda compartida (Un arreglo cooperativo a largo plazo con otras familias o individuos)

En un refugio o programa de vivienda transicional

Sin refugio (carro/campamento)

En un Motel/Hotel

Otro (por favor especifique): _____

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 registraci3n escolar y que esta solicitud no puede aplicar a las circunstancias particulares de mi ni1o.

Mi firma certifica que toda la informaci3n provista en esta forma es verdadera. Yo entiendo que los cambios en la direcci3n, n1meros de tel3fono y/o informaci3n de Emergencia debe ser reportada a la escuela dentro de 24 horas por la seguridad de mi ni1o.

 FIRMA DE PADRE/GUARDIAN

 FECHA

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

Proof of Residence:

<input type="checkbox"/> Contrato de propiedad de alquiler, recibo de arrendamiento o pago Registro de votante	<input type="checkbox"/> Registro
<input type="checkbox"/> Declaraci3n de hipoteca, documentos de fideicomiso cerrados, impuestos a la propiedad	<input type="checkbox"/> Declaraci3n de residencia
<input type="checkbox"/> Declaraci3n de utilidad (PG&E, Ciudad de Stockton, Agua) Agencia gubernamenta	<input type="checkbox"/> Agencia Correspondencia

Notes: _____

 ENROLLMENT TECH

 DATE / TIME