



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:**
- 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)

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
- En un Motel/Hotel
- Sin refugio (carro/campamento)
- 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 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.

_____ FIRMA DE PADRE/GUARDIAN _____ FECHA

Por favor, envíe UNO de 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: _____

_____ ENROLLMENT TECH _____ DATE / TIME