

# ***DISTRITO ESCOLAR EXTENDIDO DE LA CIUDAD DE NEWBURGH***

Dr. Roberto Padilla - Superintendente de Escuelas

Ed Forgit  
Marianne Heslin  
Mary Ellen Leimer  
Cecilia Dansereau-Rumley

Superintendente Diputado  
Superintendente Asistente / Finanza  
Superintendente Asistente / Recursos Humanos  
Superintendente Asistente / Educación Inclusiva

[www.newburghschools.org](http://www.newburghschools.org)  
124 Grand Street  
Newburgh, NY 12550  
(845) 563-3500  
Fax: (845) 563-3501

## **FORMULARIO PARA CAMBIO DE DIRECCION** *(Change of Address Form)*

Estimado padre, madre o guardián:

Para mantener los archivos del distrito escolar actualizados, es importante que usted complete ambos lados de este formulario si se ha mudado de residencia o piensa mudarse en un futuro cercano. El formulario debe devolverlo a la Oficina Principal de la escuela de su hijo(a) con una prueba de cambio de dirección (escritura de la propiedad, contrato de arrendamiento, recibo de gas o electricidad, etc.). No se hará ningún cambio de dirección si usted no llena este formulario.

Nombre del/de la Estudiante \_\_\_\_\_  
*(Student Name)*                      *Apellido (Last)*                      *Nombre (First)*                      *Inicial (Middle)*

Núm. de Identificación del Estudiante \_\_\_\_\_ masculino \_\_\_\_\_ femenina \_\_\_\_\_  
*(Student ID#)*                                      *(Male)*                                      *(Female)*

Escuela \_\_\_\_\_  
*(School)*

Nueva Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad/Pueblo \_\_\_\_\_  
*(New Home Address)*                                      *(City/Town)*

Dirección Anterior \_\_\_\_\_  
*(Previous Address)*

Dirección Postal (si es diferente a la anterior) \_\_\_\_\_  
*(Mailing Address, if different from above)*

Escriba los nombres de quienes viven en la nueva dirección *(list all members living at the new home address)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indique si el cambio de dirección es por la pérdida temporal de vivienda:                      Sí                      No  
*(is change of address due to temporary loss of housing?)*

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_  
*(Home phone)*                                      *(Cell)*                                      *(Work)*

Tipo de Prueba del Cambio de Dirección que Trae \_\_\_\_\_  
*(Type of Proof of Address Change Submitted)*

Firma del Padre o Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
*(Signature of Parent or Guardian)*                                      *(Date)*

**- POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS -**

## CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE VIVIENDA

Las respuestas que dé a las siguientes preguntas ayudarán al distrito a determinar los servicios que usted o su hijo o hija podrán recibir bajo el Acta de McKinney-Vento. Los estudiantes protegidos por el Acta de McKinney-Vento tienen derecho a matricularse en la escuela inmediatamente aun cuando no tengan los documentos que normalmente se necesitan, tales como la prueba de la dirección, reportes escolares, expedientes de inmunización, o certificado de nacimiento. Los estudiantes protegidos por el Acta de McKinney-Vento también podrían tener derecho a transporte gratuito y a otros servicios.

**Marque la casilla correspondiente si:**

- Está viviendo en un albergue
- Está viviendo en un hotel/motel por falta de una vivienda alternativa adecuada
- Está viviendo en una estación de trenes o autobuses, en un automóvil, o en un campamento
- Está esperando colocación *permanente* en un centro de crianza
- Está viviendo con familiares u otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas, o razones similares  
Es esta situación de vivienda con familiares u otras personas **temporal** o **permanente**?  
(por favor encierre en un círculo una de las dos situaciones)
- Otro, por favor explique \_\_\_\_\_
- En una vivienda permanente

Si marcó una de las casillas de arriba, por favor escriba los nombres de los niños en su hogar que sean de 3 a 5 años de edad:

Nombre del niño/la niña

Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
(Por Favor Use Letra de Imprenta)

NUMERO DE TELEFONO: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ANTERIOR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre, Madre, Guardián, o Estudiante  
(para jóvenes sin acompañamiento)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Madre, Guardián, o Estudiante  
(para jóvenes sin acompañamiento)

Fecha \_\_\_\_\_

**- POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS -**