

# SAN LEANDRO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

E(1) 5111.2

## Residency Verification Contract

Name of Student	D.O.B.	Grade	Current IEP	SLUSD School	Previous School	Ever Expelled
			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Parent/Legal Guardian Name: \_\_\_\_\_ Phone #s: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Home Work Cell

Address: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Street Number & Name Apt # City Zip

Student(s) will be living with an authorized caregiver other than parent/legal guardian. Yes  No  Relationship to student: \_\_\_\_\_

Caregiver Name: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

**I understand that if my student is enrolled in the SLUSD, I must meet the following conditions: (Initial all boxes)**

- Provide identification and proof of legal guardianship and all required documents prior to enrolling.
- Cooperate with a home visit should the Director of Student Support Services deem it necessary in order to verify residency.
- Complete and submit a Shared Residency Contract E (1) 5111.1 if I am sharing residency with another person.
- Complete and submit caregiver affidavit if student is not living with me, the Parent/Legal Guardian
- Notify the school within five (5) days if I change my address and/or telephone number

I have reviewed and understand the above conditions and understand that my student(s) may be removed at any time for intentional falsification of residency. I agree to pay all costs incurred by SLUSD; including attorney fees in prosecuting a civil lawsuit against me should I intentionally misrepresent the residency of the student(s) named on this document.

Signature of Parent/Legal Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**PARENTS/LEGAL GUARDIANS or AUTHORIZED CAREGIVER MUST PROVIDE SECTION A & B DOCUMENTATION**

**SECTION A** (Present two current, original documents in the Parents/Legal Guardians/Caregiver's name, dated, and posted within 30 days)

<input type="checkbox"/> Telephone	<input type="checkbox"/> P.G. & E. Statement (page 2)	<input type="checkbox"/> EBMUD Statement
<input type="checkbox"/> Cable/Dish TV Statement	<input type="checkbox"/> Refuse/Garbage Statement	<input type="checkbox"/> Other: Government – Medical – Bank
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

**SECTION B** (Present one document from the following list)

<input type="checkbox"/> Current Property Tax Bill	<input type="checkbox"/> Current Mortgage Verification	<input type="checkbox"/> Deed of Trust
<input type="checkbox"/> Current Close of Escrow	<input type="checkbox"/> Rental /Lease Agreement	<input type="checkbox"/> Shared Residency Contract

Cleared Enrollment  Denied Enrollment  Grant up to a 30- Day Provisional Enrollment: Section A document due on ( \_\_ / \_\_ / \_\_ )

Comments: \_\_\_\_\_ Home Visit Required: Yes  No

Signature of Designee: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Referred to D.O.. by: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_ On ( \_\_ / \_\_ / \_\_ )

**Contrato Para Verificación de Residencia**

Nombre del Estudiante	Fecha Nacim.	Grado	Educ. Espe. IEP	Escuela en San Leandro	Escuela Anterior	Expulsado
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Nombre del Padre/Apoderado Legal: \_\_\_\_\_ # de Tel: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Casa Trabajo Celular

Dirección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Apt # Ciudad Código Postal

El estudiante vivirá con una persona autorizada que no es el Padre/Madre o Apoderado Legal Si  No  Parentesco \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona Encargada: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Tel:# \_\_\_\_\_

**Comprendo que si mi estudiante es inscrito en el SLUSD, Debo cumplir las siguientes condiciones: (iniciales en todos los cuadros)**

- Proporcionar identificación y comprobante de representación legal (Apoderado Legal) al momento de inscripción.
- Cooperar con una visita domiciliaria para verificar residencia, si el Director de Servicios de Apoyo al Estudiante lo recomienda.
- Si usted comparte residencia con otra persona, debe completar y someter el Contrato de Residencia Compartida E (1) 5111.1
- Si el estudiante no esta viviendo con padre/apoderado legal, se debe completar y someter el affidavit de responsabilidad.
- Notificar a la escuela en un periodo de cinco (5) días, cada vez que ocurra un a cambio de dirección o numero de teléfono.

Leí y comprendo las condiciones anteriores, también entiendo que mi hijo/a. podría ser removido de la escuela en cualquier momento si se descubre falsificación de residencia intencional. Estoy de acuerdo en correr con los gastos incurridos por el SLUSD; incluyendo honorarios de abogados si se llegara entablar una demanda civil en mi contra por falsificación de residencia del estudiante listado en este documento.

Firma del Padre/Apoderado Legal: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Padres/Apoderados Legal o Persona Autorizada debe Proporcionar Documentación de la Sección A & B**

**SECCION A** (Proporcionar 2 documentos actualizados y originales a nombre del Padre/Apoderado Legal o Persona Encargada, fechado, correo postal menos de 30 días)

<input type="checkbox"/> Factura del Teléfono	<input type="checkbox"/> Factura de P.G. & E. (pagina 2)	<input type="checkbox"/> Factura de EBMUD
<input type="checkbox"/> Factura del Cable/Dish TV	<input type="checkbox"/> Factura de la Basura	<input type="checkbox"/> Otro: Gobierno – Medico - Banco
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

**SECCION B** (Proporcionar un documento de la siguiente lista)

<input type="checkbox"/> Factura Actualizada de Impuestos de Propiedad	<input type="checkbox"/> Verificación Actualizada de Hipoteca	<input type="checkbox"/> Escritura
<input type="checkbox"/> Cierre de Compra/Escrow	<input type="checkbox"/> Contrato/Acuerdo de Arrendamiento	<input type="checkbox"/> Contrato de Residencia Compartida

Cleared Enrollment  Denied Enrollment  Grant up to 30 day Provisional Enrollment: Section A document due on ( \_\_/\_\_/\_\_ )

Comments: \_\_\_\_\_ Home Visit Required: Yes  No

Signature of Designee: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Referred to DO By: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_ Date \_\_/\_\_/\_\_

**San Leandro Unified School District**  
**Contrato Para Verificación de Domicilio Compartido**

E(1) 5111.1

**Padre/Apoderado Legal**

1. Nombre Del Padre/Apoderado Legal \_\_\_\_\_ # de Tel Casa: \_\_\_\_\_ # de Tel. Cel: \_\_\_\_\_

2. Nombre del/los Estudiante(s): \_\_\_\_\_

3. Nombre de la Persona con la que Reside el Estudiante: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Estudiante: \_\_\_\_\_

4. Dirección: \_\_\_\_\_ # de Tel Casa: \_\_\_\_\_ # de Tel Cel.: \_\_\_\_\_

- Certifico que el/los estudiante/s listados en este documento están viviendo en la dirección estipulada anteriormente.
- Certifico que el Padre/Apoderado Legal e hijos listados en este documento están viviendo en la dirección estipulada anteriormente.
- Declaro bajo pena de perjurio que el/los estudiantes listados en este documento están viviendo con la persona listada en la línea 3.
- Entiendo que la persona listada en la línea 3 debe presentar 2 facturas actualizadas y documentación de propiedad o de arrendamiento.
- Cooperare con una visita domiciliaria para verificar residencia si el director de Servicios de Apoyo al estudiante lo recomienda.

**Tengo por entendido que mi/s hijo/s pueden ser removidos de SLUSD en cualquier momento durante el transcurso del año escolar, si el distrito determina que el/ella no viven dentro de los limites del distrito. Además, estoy de acuerdo en correr con todos los gastos incurridos por el SLUSD; incluyendo honorarios de abogados si se llegase a entablar una demanda civil en mi contra por distorsionar intencionalmente el domicilio del/los estudiante (s) y/o padres o apoderados legales listados en este documento.**

\_\_\_\_\_  
Padre/Apoderado Legal

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Comprobantes de Domicilio Proporcionados: (Sección A) \_\_\_\_\_,  
(Padre/Apoderado Legal)

**Dueño o Arrendatario**

**Esta Sección Debe Ser Completada Por el Dueño o Arrendatario**

***Declaro bajo pena de perjurio que soy el dueño o arrendatario de la propiedad donde reside el estudiante, por lo tanto, acepto correr con los gastos incurridos por el Distrito Escolar de SL; incluyendo honorarios de abogados si se llegase a entablar una demanda civil en mi contra por distorsión intencional.***

Firma del Dueño o Arrendatario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Comprobantes de Residencia Proporcionados: (Sección A) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Sección B) \_\_\_\_\_  
(Persona con la que Reside la Familia)

Shared Residency Contract

Parent/Legal Guardian

1. Parent/Legal Guardian Name \_\_\_\_\_ Home Phone #: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_

2. Student(s) Name: \_\_\_\_\_

3. Name of Person with Whom Family Is Residing: \_\_\_\_\_ Relationship to Student: \_\_\_\_\_

4. Address: \_\_\_\_\_ Home Phone #: \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_

- I certify that the student(s) identified above is/are living at the above address.
- I certify that the parent/legal guardian listed above is residing at the above address with his/her student(s)
- I state under penalty of perjury that the student(s) listed above is/are residing with the person identified in #3
- I understand that the person identified in # 3 must provide two current utility bills & homeowner or rental documentation.
- I will cooperate with a home visit should the Director of Student Support Services deem it necessary in order to verify residency.

I understand that my child/children may be removed from the SLUSD at any time during the school year if the district determines that he/she does not live within the boundaries of the district. I further agree to pay all costs incurred by SLUSD; including attorney fees in prosecuting a civil lawsuit against me should I intentionally misrepresent the residency of the student(s) and/or parent/legal guardians named on this document.

Parent/Legal Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Residency documentation provided: (Section A) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Parent/Legal Guardian)

Owner/Lessee (Renter)

To Be Signed By the Owner or Lessee (Renter)

I state under penalty of perjury that I am the owner or lessee (renter) at the address in which the student is residing above. I further agree to pay all costs incurred by SLUSD; including attorney fees, in prosecuting a civil lawsuit against me should I intentionally misrepresent myself.

Owner/Lessee (Renter) Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Residency documentation provided: (Section A) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Section B) \_\_\_\_\_ (Person with whom Family Residing)

District Office Use Only

Contract has been:  Denied Reason for Denial: \_\_\_\_\_  Approved

District Office Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_