



**WEST CHESTER AREA SCHOOL DISTRICT**  
 782 Springdale Drive  
 Exton, PA 19341  
 484-266-1000

## CUESTIONARIO SOBRE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

1. ¿Dónde viven actualmente usted y su hijo(s)? *(marque una de las casillas)*

**Sección A**

Rento o soy dueño de mi propia casa/ apartamento/"townhouse"

**Sección B**

Otro, por favor describa brevemente: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. ¿Se reside el estudiante(s) que está registrándose con su padre o su guardián legal?  sí  no

3. ¿Su hijo(s) está(n) inscripto(s) en el Programa Educacional para Emigrantes de la Unidad Intermedia del Condado de Chester (Chester County Intermediate Unit's Migrant Education Program)?  sí  no

Enumere toda la información de los niños en el hogar					
Apellido	Nombre	M/F	Fecha de Nacimiento	Grado	Nombre de la Escuela

El infrascrito certifica que la información proporcionada anteriormente es correcta.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre/ Tutor /Adulto al cuidado del niño(s)      Firma del Padre/ Tutor/Adulto      Fecha  
*(por favor escriba en letra de molde)*

\_\_\_\_\_  
 Dirección - Calle:      Ciudad      Estado      Código Postal

\_\_\_\_\_  
 Número de Teléfono *(incluya prefijo de zona telefónica- "area code")*

Si tiene alguna pregunta para llenar esta planilla, por favor contacte a la trabajadora social de su escuela

**OFFICE USE ONLY (Para el Uso de la Escuela Solamente)**

Forward to the school caseworker for completion of page 2 IF:  
 Section B is marked, Question #2 is a No or Question #3 is a Yes.

Date sent to Caseworker: \_\_\_\_\_