

**MAINE TOWNSHIP HIGH SCHOOL WEST**  
**FORMULARIO DEL CUIDADO DE CUSTODIA (PARTE 2)**

**A SER RELLENADO [COMPLETADO] POR LA FAMILIA QUE PROPORCIONA**  
**RESIDENCIA DE CUSTODIA**

Esto es para verificar que la información proporcionada en el Formulario del Cuidado de Custodia (Parte 1) es verdadero y correcto y que:

Nombre del/la estudiante	<b>Nombre del padre/la madre/los padres/Nombre de la Tutela Legal</b>
--------------------------	---

reside en mi residencia familiar a tiempo completo (7 días a la semana). Este acuerdo de residencia se debe a razones familiares o personales únicas – no solamente para que este(a) niño(a) reúna los requisitos como estudiante que sea elegible para asistir a las escuelas de Maine Township High School District 207. Yo entiendo que el falsificar información con respecto a la residencia en el Distrito 207 para este(a) niño(a) resultará en la terminación inmediata de servicios de educación y/o la evaluación de cargos de matrícula a que es \$17,46531 por año por el año escolar 2016-2017. Presentaré las pruebas necesarias de mi residencia en el Distrito 207 según las normas de la Junta de Educación.

Los siguientes hechos son jurados con el fin de permitir dicho distrito escolar matricular a dicho estudiante en las escuelas de dicho distrito como residente:

	Sí	No
a. Dicho estudiante y padre/madre/padres/tutor(a,-es) legal(es) comemos nuestras comidas regularmente en dicha residencia.	_____	_____
b. Dicho estudiante y padre/madre/padres/tutor(a,-es) legal(es) dormimos regularmente en dicha residencia.	_____	_____
c. Dicho estudiante y padre/madre/padres/tutor(a,-es) legal(es) pasamos los fines de semana regularmente en dicha residencia.	_____	_____
d. Dicho estudiante y padre/madre/padres/tutor(a,-es) legal(es) pasamos los veranos regularmente en dicha residencia.	_____	_____

\_\_\_\_\_  
**Firma del Dueño de la Residencia**

Suscrito y jurado ante mí este  
día de: \_\_\_\_\_ d.C. 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notario Público

Fecha de caducidad de mi comisión: \_\_\_\_\_

Números de teléfono: Trabajo (    ) \_\_\_\_\_  
Casa (    ) \_\_\_\_\_

Custodial Care  
Form 207-4-99  
Revised: 12/14