

**AFIDÁVIT DE INFORMACIÓN SOBRE LA ADMISIÓN DEL ESTUDIANTE
(PARA ESTUDIANTES NO RESIDENTES AL CUIDADO DE ABUELOS DESPUÉS DE
LA ESCUELA)**

Distrito Escolar Independiente de Clear Creek

AVISO A LA PERSONA QUE MATRICULA AL ESTUDIANTE:

Una persona que conscientemente falsifica información en una forma requerida para la matrícula de un estudiante en el Distrito será responsable ante el Distrito de la matrícula u otros costos, de acuerdo con el Código de Educación 25.001(h), si el estudiante no es elegible para la matrícula pero que se matricula en base de información falsa. Además, la presentación de información falsa o registros falsos es una ofensa criminal bajo el Código Penal de Texas 37.10.

ANTE MÍ, el notario público firmando abajo, vinieron en persona _____ y _____, reconocidos cómo las personas cuyos nombres aparecen abajo, quiénes, después de tomárseles juramento, declararon:

Para ser llenado por el padre, madre o tutor:

Por favor un estudiante por afidávit.

Tengo más de 18 años y estoy legalmente capacitado para testificar. Tengo conocimiento personal de los hechos aquí establecidos y son verdaderos y correctos.

1. Mi nombre es _____. Soy el padre o el tutor legal de _____ para el que estoy pidiendo admisión al Distrito Escolar Independiente de Clear Creek bajo el Código de Educación 25.001(b) (9).
2. Este niño y yo vivimos en _____ en el Distrito Escolar de _____. Mi número de teléfono principal es: _____ - _____ - _____.
3. Este niño tiene ____ años de edad el 1 de septiembre de este año escolar y actualmente asiste _____ en ese distrito.
4. Los abuelos de este niño, _____, van a cuidar a mi hijo después de la escuela de acuerdo con lo siguiente:
 - a. Horas reales por día: _____ a.m./p.m. hasta _____ a.m./p.m.
 - b. Número de días escolares por semana: _____
 - c. Meses que los abuelos del niño lo van a cuidar: _____

Padres/abuelos

- 5. Estoy de acuerdo de acuerdo con notificar al Superintendente en los tres (3) días escolares de cualquier cambio al cuidado después de la escuela arriba descrito.
- 6. Yo **(Sí)** o **(No)** autorizo a los empleados del Distrito Escolar Independiente de Clear Creek de ponerse en contacto con los abuelos del niño identificados abajo por razones que no sean una emergencia. La comunicación por razones de emergencia será cómo he indicado en la Tarjeta de Información de Comunicación de Emergencia del Distrito.

RECONOCIMIENTO DE FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Declaro que no he dado información Falsa al Distrito Escolar Independiente de Clear Creek (CCISD) acerca de la residencia de mi familia. Entiendo que falsificar este afídavit jurado es un delito criminal (Perjurio) bajo Sección 37.01 del Código Penal de Tejas, que es delito menor Clase A castigado por hasta un (1) año de confinamiento en la cárcel; una multa que no excederá los \$2000.00; o ambos la multa y encarcelamiento. Otra ofensa criminal por falsificar esta información de residencia es una violación del Código Penal de Tejas 37.10: **Falsificación de registros del gobierno**

Además, tal persona es responsable ante el distrito por el periodo durante el cual el estudiante inelegible esté matriculado, como máximo de: 1) la máxima cuota de matrícula que el distrito pueda cobrar según el Código de Educación de Tejas 25.038; ó 2) el monto que el distrito tenga calculado para cada estudiante cómo costos de mantenimiento y operación.

La matrícula regular es de **\$43.40** diarios para el año escolar de 2016-2017.

Firma de (padre/madre/tutor) declarante _____

Nombre en letra de imprenta del declarante _____

ESTADO DE _____ §
CONDADO DE _____ §

ANTE MÍ, la autoridad firmando abajo, este día apareció en persona
_____, reconocido por mí cómo _____
(Padre que firma la forma) (ID, Pasaporte, etc)

la persona cuyo nombre se subscribe en el documento de arriba y me declaró que realizó este documento con el propósito y consideración aquí expresados.

BAJO MI MANO, y sello de esta oficina este día de _____, de
_____, 20__A.D.

_____ Mi comisión expira el: _____

Notario público, Estado de Tejas

Sello de notario aquí

Padre/Notarizado

**AFIDÁVIT DE INFORMACIÓN SOBRE LA ADMISIÓN DEL ESTUDIANTE
(PARA ESTUDIANTES NO RESIDENTES AL CUIDADO DE ABUELOS DESPUÉS DE
LA ESCUELA)**

Distrito Escolar Independiente de Clear Creek

Para ser llenado por el abuelo que proveerá cuidados después de la escuela:

Tengo más de 18 años y estoy legalmente capacitado para testificar. Tengo conocimiento personal de los hechos aquí establecidos y son verdaderos y correctos.

1. Mi nombre es _____ . Soy el abuelo de este niño.
2. Yo vivo en _____ en el Distrito Escolar Independiente de Clear Creek. Mi número de teléfono principal es: _____ - _____ - _____ .
4. Estoy de acuerdo de acuerdo con notificar al Superintendente en los tres (3) días escolares de cualquier cambio al cuidado después de la escuela arriba descrito.

RECONOCIMIENTO DE FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Declaro que no he dado información Falsa al Distrito Escolar Independiente de Clear Creek (CCISD) acerca de la residencia de mi familia. Entiendo que falsificar este afidávit jurado es un **delito criminal (Perjurio)** bajo Sección 37.01 del Código Penal de Tejas, que es delito menor Clase A castigado por hasta un (1) año de confinamiento en la cárcel; una multa que no excederá los \$2000.00; o ambos la multa y encarcelamiento. Otra ofensa criminal por falsificar esta información de residencia es una violación del Código Penal de Tejas 37.10: **Falsificación de registros del gobierno**

Entiendo que una persona que matricula a un estudiante en CCISD en base de información falsa puede ser responsable ante el Distrito por el periodo durante el cual el estudiante inelegible esté matriculado, como máximo de:

- 1) la máxima cuota de matrícula que el distrito pueda cobrar según el Código de Educación de Tejas 25.038;
- 2) el monto que el distrito tenga calculado para cada estudiante cómo costos de mantenimiento y operación.

La matrícula regular es de **\$43.40** diarios para el año escolar de 2016-2017.

Abuelo

Entiendo que estos niños serán dados de baja de CCISD si se determina que he matriculado a estos niños en base de información falsa. **También entiendo que CCISD se reserva el derecho de investigar las declaraciones de residencia bajo las guías administrativas de CCISD según lo permitido por el Código de Educación de Tejas y puede realizar a una visita a la casa para verificar la residencia de hecho.**

Firma de (abuelos) declarante _____

Nombre en letra de imprenta del declarante _____

Adjunte una copia de los siguientes cuatro documentos al afidávit:

- **Licencia de manejar del padre**
- **Licencia de Manejar de Tejas del residente o un I.D. con foto**
- **Recibo actual de servicios (gas, agua o electricidad - si está desconectado no se aceptará)**
- **Contrato de alquiler o recibo de la hipoteca actual**

El afidávit original completo incluyendo todos los documentos adjuntos y una copia del afidávit original incluyendo los documentos se debe de llevar al Departamento de Seguridad de las Escuelas (“*Safe and Secure Schools Department*”) localizado en el Centro de Apoyo a la Educación (“*Education Support Center*”) en 2425 East Main Street en League City, Texas para su aprobación.

Por favor note: No hay servicio de copias o de notario disponibles en esta localización.

ESTADO DE _____ §
CONDADO DE _____ §

ANTE MÍ, la autoridad firmando abajo, este día apareció en persona _____, reconocido por mí cómo _____
(Residente que firma la forma) (ID, Pasaporte, etc)
la persona cuyo nombre se subscribe en el documento de arriba y me declaró que realizó este documento con el propósito y consideración aquí expresados.

BAJO MI MANO, y sello de esta oficina este día de _____, de _____, 20__ A.D.

_____ Mi comisión expira el: _____

Notario público, Estado de _____

Sello de notario aquí

Abuelo/Notarizado