

S' (Comun'quese con el Departamento de Ni-os con Discapacidades y Necesidades Especiales al 980-343-6960)
No No estę seguro

Secci—n II: Informaci—n de contacto actual la persona responsable del cuidado del estudiante
El estudiante vive con _____

(nombre de la persona responsable del cuidado del estudiante)

Direcci—n en el Condado de Mecklenburg t(Direcci—n postal / ciudad / estado / c—digo postal)

N—mero de tel—fono: _____ Correo electr—nico _____

Yo, soy del este estudiante, su: encierre en un c'rculo la respuesta correcta:

Abuela/Abuelo

T'a/T'o

Prima/Primo

Amigo de la familia

À Cuęndo empez— el estudiante a vivir con la persona responsable del cuidado del estudiante, la cual se menciona anteriormente? _____

FECHA

Sección III: Estatus de estudiantes en situación adversa

Sección IV: Elegibilidad para los deportes

Comprendo que un estudiante aprobado para asistir a la secundaria (del 9^o al 12^o) podrá no ser elegible para participar en los deportes intercolegiales de CMS. Me pondré en contacto con el Departamento de Deportes en caso de necesitar información sobre la elegibilidad para los deportes.

Certificación

En la presencia de un notario de Carolina del Norte, lea, revise cada enunciado, firme y ponga la fecha.

Yo _____
Nombre de la persona responsable del cuidado del estudiante

- Declaro que la información anterior es verdadera.
- Estoy al tanto de que, si falto a la verdad en cualquiera de estos enunciados, esto puede repercutir negativamente tanto en la matrícula como en los privilegios disponibles para el estudiante.
- Las sanciones podrán incluir que al estudiante se le retire de la escuela asignada o que se le niegue la elegibilidad para participar en los deportes.
- Si intencionalmente proporcioné información falsa, seré sometido a un proceso penal por un delito menor de Clase 1 y pagaré a las Escuelas de Charlotte-Mecklenburg una cantidad igual al costo de la educación del estudiante por el tiempo que estuvo matriculado.

Firma: _____ Fecha: _____

(Firma de la persona responsable con quien vive y es responsable del cuidado del estudiante)

Estado de: _____ Condado: _____

Yo, _____ un Notario Público del Condado y Estado mencionados, certifico que compareció ante mí este día y reconoció la validez en la firma del documento que precede.

Certifico con mi poder

2 273.026 Tm [(Y)90 (o)12 (,)30 (_____ el cuidado)]TJ

del estudiante)