



**OSSINING UNION FREE SCHOOL DISTRICT
190 CROTON AVENUE OSSINING, NEW YORK 10562**

CHANGE OF ADDRESS FORM

Name of 1st child: _____ School: _____ Grade: _____
last name, first name

Name of 2nd child: _____ School: _____ Grade: _____
last name, first name

Name of 3rd child: _____ School: _____ Grade: _____
last name, first name

Previous Address: _____
street address, city state zip code

New Address: _____
street address, city state zip code

Effective date of address change: ____ / ____ / ____

New Home Telephone #: _____ Work #: _____ Cell #: _____

New Address also applies to: Mother/Guardian Father/Guardian **Both** Parents/Guardians

Is your new address a temporary living arrangement? YES NO

If so, is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship? YES NO

Please assist us in updating your child's record by providing **THREE originals** of the following Residency Proof as required by OUFSD Policy. A copy will be made and the original will be returned:

Residency proof must be in either parent's/guardian's name

- Current Electric/Gas Utility Bill**
- Current Telephone Bill**
- Current Heating Oil Invoice**
- Current Cable or Satellite Dish Bill (*disconnect notices will not be accepted*)**
- Current Pay Stub with parent/guardian's name, address and date**
- Current Deed or Mortgage Statement**
- Current Signed Lease, Date for Current Year**
- Current Medical or Hospital Bill**
- Current School Tax Bill**
- Current Village or Town Water Bill**
- Current Medical Explanation of Benefits Statement**

I have provided the documents checked above as new proof of residency as required by OUFSD Policy. I hereby certify that all the above information is true. I understand that in the event that it is discovered that the above child(ren) is(are) not a resident of the Ossining School District, I am responsible for payment of school tuition.

Parent / Guardian Signature

Date

The OUFSD requires ten (10) days' advance notice prior to arranging bus transportation at a student's new address or for an after school program. Eligibility for transportation is based on mileage requirements described in district policy.

Please remember to update your address at the US Post Office or on the web at: <http://www.usps.com>



**OSSINING UNION FREE SCHOOL DISTRICT
190 CROTON AVENUE OSSINING, NEW YORK 10562**

FORMULARIO DE CAMBIO DE DIRECCIÓN

Nombre del 1er niño/a: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Apellido, nombre

Nombre del 2do niño/a: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Apellido, nombre

Nombre del 3er niño/a: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Apellido, nombre

Dirección anterior: _____
Calle, ciudad

Nueva Dirección: _____
Calle, ciudad

Fecha efectiva de cambio de dirección: ____ / ____ / ____

Nuevo #ro telefónico de la Casa _____ **Trabajo** _____ **Celular** _____

El cambio de dirección se aplica a: Madre/Guardián Padre/Guardián Ambos Padres/Guardianes

¿ Es su nuevo domicilio un tipo de alojamiento temporal ? SI NO

Si es así, ¿ Es este tipo de alojamiento temporal debido a la pérdida de su casa, o debido a dificultades económicas ? SI NO

Por favor asistanos para actualizar el historial de su niño/a proveyéndonos **TRES** copias original de las siguientes pruebas de residencia que son requeridas por la póliza del OUFSD. El original será devuelto después de que hagamos una copia:

Prueba de residencia debe ser bajo el nombre del padre/guardian.

- Factura actual de electricidad/gas**
- Factura actual de cobro de teléfono**
- Factura actual de aceite para calefacción**
- Factura actual del servicio de TV por cable o antenna parabólica**
- Recibo actual de pago de salario, con la fecha, el nombre y la dirección del padre/tutor**
- Escritura o contrato hipotecario**
- Factura vigente del impuesto escolar**
- Contrato de arrendamiento vigente con fecha del año escolar actual**
- Factura actual por servicios médicos u hospitalarios**
- Factura actual del servicio de agua emitida por el pueblo de Ossining**
- Explicación médica vigente de los beneficios de salud**

Yo suministré los documentos seleccionados arriba, como prueba reciente de mi lugar de residencia, tal como lo requiere la política del Distrito Escolar de Ossining. Declaro que toda esta información es verdadera. Yo entiendo que si el Distrito Escolar de Ossining determina que mi/s hijo/s no son residentes del Distrito Escolar de Ossining, yo seré responsable por todos los gastos de educación.

Firma de Padre/Madre/Guardian _____
Fecha

El OUFSD requiere un aviso de diez (10) días en avance antes de arreglar la transportación de bus a la nueva dirección del estudiante, o programa extra-curricular. La elegibilidad de transportación se basa en los requerimientos de millaje delineados en la póliza del distrito escolar.

Recuerde de cambiar su dirección con el Correo o en el Internet al: <http://www.usps.com>