

**PROOF OF ARLINGTON COUNTY RESIDENCY  
ARLINGTON PUBLIC SCHOOLS  
1426 North Quincy Street  
Arlington, Virginia 22207**

**STATEMENT OF PARENT(S)/GUARDIAN(S)**

I hereby affirm that I am residing with \_\_\_\_\_  
(Name of Arlington Resident)

\_\_\_\_\_  
(Address) (Home Phone) (Work Phone)

The names of my children also residing with me at the above address are:

\_\_\_\_\_ Attending School \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Attending School \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Attending School \_\_\_\_\_

I understand that enrollment of my child(ren) in Arlington Public Schools (APS) is based on my statement, and if this statement is false, I understand that I am liable for payment of full tuition for my child(ren). I hereby waive my rights to confidentiality of information relative to my residence and understand that Arlington Public Schools will use whatever legal means it has at its disposal to verify my residence. Under §22.1-264.1 of the Code of Virginia, any person who knowingly makes a false statement concerning the residency of a child for the purpose of avoiding tuition, shall be guilty of a Class 4 misdemeanor. I also agree to notify the principal or designee of any change of residence of myself or my child(ren) within three (3) days of such change.

**\*This form is valid for six months from the date of application. Continued enrollment after such time requires completing a new application and providing appropriate documentation. Failure to do so will result in withdrawal of the named child(ren) from Arlington Public Schools.**

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Parent/Guardian (Home Phone) (Work Phone)

\_\_\_\_\_  
Signature \*Date

I hereby certify that on this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_, the above subscribers personally appeared before me and made oath in due form of the law that the foregoing facts are true to the best of their knowledge, information, belief, under penalty or perjury.

My Commission Expires \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Notary Public \_\_\_\_\_

**To Be Completed by School Personnel**  
\_\_\_ Entered date in ESchools+  
\_\_\_ Submitted copy to Department of Student Services \_\_\_ Please forward copy to sibling(s) school

**Atención: POR FAVOR NO UTILIZE ESTE FORMULARIO**

Este formulario es solamente una traducción, para su información. Complete la versión en inglés de los formularios A y B. Si tiene alguna duda en cual formulario es el que debe llenar, por favor llámenos. Gracias.

**FORMULARIO A**

**PRUEBA DE DOMICILIO EN EL CONDADO DE ARLINGTON  
ESCUELA PÚBLICAS DE ARLINGTON  
1426 North Quincy Street  
Arlington, Virginia 22207**

**DECLARACIÓN DE PADRES O TUTORES**

Por medio de la presente yo declaro que vivo con \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellido de la persona domiciliada en Arlington)

\_\_\_\_\_  
(Domicilio completo) (Teléfono de la casa) (Teléfono del trabajo)

Los nombres y apellidos de los niños que viven conmigo en el domicilio arriba indicado son:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_

Yo acuerdo que la inscripción de cada niño en las Escuelas Públicas de Arlington se fundamenta en esta declaración y que si la misma es falsa, yo soy responsable por el pago del costo total de la educación de mis hijos o niños bajo mi custodia. Por medio de esta declaración yo renuncio a mi derecho a la confidencialidad de mi domicilio y acepto que las Escuelas Públicas de Arlington utilicen todos los medios legales a su disposición para verificar el mismo. (De acuerdo a la nueva legislación §22.1-264.1 del estado que entro en vigor el 1ro de julio del 2005, es un delito clase-4 para cualquier persona que sabiendo haga una declaración falsa con respecto a la residencia de un niño(a) para el propósito de evitar cargos de colegiatura o matricular al estudiante en una escuela fuera de la zona en la que el estudiante reside). Además, yo acepto informar dentro del plazo de tres (3) días el director de la escuela, o quien sea designado en su lugar, cualquier cambio de mi domicilio o del domicilio del alumno.

**\*Este formulario tiene una validez de seis meses a partir de la fecha más abajo indicada. Para mantener la inscripción en la escuela es necesario completar una nueva declaración y presentar los documentos correspondientes. En caso contrario, la inscripción del alumno en las Escuelas Públicas de Arlington será revocada.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido (Teléfono de la casa) (Teléfono del trabajo)

\_\_\_\_\_  
Firma \*Fecha

Esta declaración fue jurada frente a mi el \_\_\_ día de \_\_\_\_\_ la persona apareció ante mi personalmente y juro que lo que aquí indica es verdad.

Mi comisión vence el \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Notario (Escribano público) \_\_\_\_\_

**To Be Completed by School Personnel**  
\_\_\_\_ Entered date in ESchools+  
\_\_\_\_ Submitted copy to Department of Student Services

**PROOF OF ARLINGTON COUNTY RESIDENCY  
ARLINGTON PUBLIC SCHOOLS  
1426 North Quincy Street  
Arlington, Virginia 22207**

**STATEMENT OF ARLINGTON RESIDENT**

I hereby affirm that I reside at \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Address)

Living with me are adults listed below who have school-age children to be enrolled in Arlington Public Schools:

Name(s) of adult(s) residing with me:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I understand that enrollment in Arlington Public Schools (APS) of the child(ren) of the adult(s) identified on **FORM A** is based on my statement. If this statement is false, I understand that I am liable for payment of full tuition of the child(ren). Under §22.1-264.1 of the Code of Virginia, any person who knowingly makes a false statement concerning the residency of a child for the purpose of avoiding tuition, shall be guilty of a Class 4 misdemeanor. I will notify the principal or designee of any change of residence of the named adult(s) or child(ren) within three (3) days of such change.

**\*This form is valid for six months from the date of application or until the named applicant ceases to reside in Arlington. If the applicant continues to be an Arlington resident after six months, a new form and supporting documents must be submitted. Failure to do so will result in withdrawal of the named child(ren) from Arlington Public Schools.**

**A COPY OF THE ARLINGTON RESIDENT'S MORTGAGE OR CURRENT LEASE AGREEMENT MUST ACCOMPANY THIS FORM. NO OTHER DOCUMENTATION WILL BE ACCEPTED.**

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Arlington Resident (Home Phone) (Work Phone)

\_\_\_\_\_  
Signature of Arlington Resident \*Date

I hereby certify that on this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_, the above subscribers personally appeared before me and made oath in due form of the law that the foregoing facts are true to the best of their knowledge, information, belief, under penalty or perjury.

My Commission Expires \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Notary Public \_\_\_\_\_

<b><u>To Be Completed by School Personnel</u></b>	
<input type="checkbox"/> Entered date in ESchools+	<input type="checkbox"/> Please forward copy to sibling(s) school
<input type="checkbox"/> Submitted copy to Department of Student Services	

**Atención: POR FAVOR NO UTILIZE ESTE FORMULARIO**

Este formulario es solamente una traducción, para su información. Complete la versión en inglés de los formularios A y B. Si tiene alguna duda en cual formulario es el que debe llenar, por favor llámenos. Gracias.

**FORMULARIO B**

**PRUEBA DE DOMICILIO EN EL CONDADO DE ARLINGTON  
ESCUELAS PÚBLICAS DE ARLINGTON  
1426 NORTH QUINCY STREET  
ARLINGTON, VIRGINIA 22207**

**DECLARACIÓN DE LA PERSONA DOMICILIADA EN ARLINGTON**

Yo declare que vivo en:

\_\_\_\_\_ Domicilio completo

Las personas adultas que tienen niños en edad escolar y que se nombran a continuación viven en mi casa:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Yo acuerdo que la inscripción en las Escuelas Públicas de Arlington de los hijos o los niños bajo la custodia de las personas más arriba indicadas y nombradas en el FORMULARIO A se fundamenta en esta declaración. Si la misma es falsa, yo soy responsable por el pago del costo total de la educación de estos niños. De acuerdo a la nueva legislación §22.1-264.1 del estado que entro en vigor el 1ro de Julio del 2005, es un delito clase-4 para cualquier persona que sabiendo haga una declaración falsa con respecto a la residencia de un niño(a) para el propósito de evitar cargos de colegiatura o matricular al estudiante en una escuela fuera de la zona en la que el estudiante reside. Yo acepto informar dentro del plazo de 3 (tres) días al director de la escuela, o a quien sea designado en su lugar, cualquier cambio de domicilio de los adultos o de domicilio del alumno.

**\* Este formulario tiene una validez de seis meses a partir de la fecha indicada más abajo a hasta el momento que las personas que se han nombrado dejen de residir en Arlington. Si las personas continúan residiendo en Arlington más de seis meses, será necesario completar una nueva declaración y presentar los documentos correspondientes. En caso contrario, la inscripción del alumno en las Escuelas Públicas de Arlington será revocada.**

**SE DEBE ADJUNTAR COPIA DEL CONTRATO HIPOTECARIO O DEL CONTRATO DE ALQUILAR EN VIGENCIA. NO SE ACEPTARÁ OTRO DOCUMENTO.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido de la persona domiciliada en Arlington (Teléfono de la casa) (Teléfono del trabajo)

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona domiciliada en Arlington \*Fecha

\_\_\_\_\_  
Notary (Notario – Escribano público)

This statement was sworn before me \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_  
(Esta declaración fue jurada frente a mí el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_)

My commission expires \_\_\_\_\_  
(Mi comisión vence el \_\_\_\_\_)

**To Be Completed by School Personnel**

\_\_\_\_ Entered date in ESchools+  
\_\_\_\_ Submitted copy to Department of Student Services