

**ROXBURY TOWNSHIP PUBLIC SCHOOLS
CHANGE OF ADDRESS FORM/CAMBIO DE DIRECCION**

SCHOOL: _____

DATE: _____

MUST HAVE PROOF OF NEW RESIDENCE (TIENE QUE PROVEER PRUEBA DE DIRECCION)

Required are three forms of proof of residency which must include a Valid New Jersey Driver's License photo ID and (Requieren tres formas de prueba de residencia que debe incluir la identificación de licencia válido foto de un controlador de Nueva Jersey y):

Any **ONE** utility bill dated within the past 30 days; including gas, water/sewer, electric, telephone, **OR** cable.
(Cualquier factura una fecha dentro de los últimos 30 días; incluyendo gas, agua/alcantarilla, eléctrica, teléfono o cable)

Any **ONE** dated within the past 30 days: Bank Statement, Home/apartment insurance, 1st class letter or mail from state or federal agency. (Cualquiera ONE fechado en los últimos 30 días: estado de cuenta, seguro de hogar / apartamento, carta o correo de primera clase de una agencia estatal o federal)

Current copy for any **ONE** of the following: Property Deed, Real Estate tax bill, Rental lease (list entire family and all children living at residence), Closing statement for the purchase of residence, Notarized affidavit from the homeowner of residence stating who resides at that residence on a full-time basis and accompanied by a current copy of real estate property tax bill from the homeowner and notarized **affidavit** completed by Parent/Guardian. (Copia actual de cualquiera de los siguientes: Título de propiedad, recibo de impuestos de bienes raíces, arrendamiento de alquiler (enumere toda la familia y todos los niños que viven en la residencia), Declaración jurada notariada del propietario de la vivienda que indique quién reside en esa residencia a tiempo completo y acompañada de una copia actual de la factura de impuestos a la propiedad inmobiliaria del propietario y una **declaración jurada** notariada completada por el padre / tutor.)

PARENTS NAME (NOMBRE DEL PADREA/GUARDIAN): _____

ADDRESS MOVING FROM (ANTIIGUA DIRECCION): _____

ADDRESS MOVING TO (NUEVA DIRECCION): _____

EFFECTIVE DATE (DIA QUE EL CAMBIO TOMA EFECTO): _____

Children's Names	Gr.	Student ID#	Special Ed	Current School	New School

Nombre de los Ninos

Escuela donde asisten los ninos

New Home Phone Number: _____ **Cell #:** _____
(Nuevo Numero de Telefono) (# de Celular)

Work Number: _____ **Email:** _____
(Numero del Trabajo) (Correo Electronico)

Parent/Guardian Signature (Firma del Padre/Guardian): _____

(CONTACT THE CENTRAL REGISTRATION OFFICE AT (973)252-7127 AND SCHEDULE AN APPOINTMENT TO UPDATE YOUR RECORDS)