



## SHARED RESIDENCE FORM

In completing the registration form for your child(ren), you have indicated that you are not the primary owner/tenant of residence in Posen-Robbins School District 143.5. Therefore, the homeowner of the current home must complete this form to complete the registration process. **It will be necessary to renew this form each year.**

I \_\_\_\_\_ affirm that I am primary resident/owner of the property located at:

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

I agree to notify the Posen-Robbins School District 143.5 if there is any change in my residency status. I understand that verification is part of the process and agree to provide proof of my residence to Posen- Robbins School District 143.5.

I affirm that the following individuals listed on this form live with me within the boundaries of the Posen-Robbins School District 143.5 (*Please print the individuals' names*).

Parent(s): Last Name: \_\_\_\_\_ First: \_\_\_\_\_

Cell Phone Number: \_\_\_\_\_

Student's Last Name	Student's First Name	Sex: M or F	Date of Birth MM/DD/YYYY	Grade Level

Are there any other families residing with you at this address (*select one*): **Yes** \_\_\_ (*How Many*: \_\_\_\_\_) or **No** \_\_\_

If yes, please provide the names of all the primary parents who currently live with you:

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_

Signature of Primary Resident/Owner(s): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature of Primary Resident/Owner(s): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## FORMULARIO DE RESIDENCIA COMPARTIDA

Al completar el formulario de inscripción para su(s) hijo(s), usted ha indicado que usted no es el propietario o inquilino principal de la residencia del Distrito Escolar Posen-Robbins 143½. El propietario de la casa actual está obligado a completar este formulario para completar el proceso de inscripción. **Será necesario renovar este formulario cada año.**

Yo, \_\_\_\_\_ afirmo que soy el residente principal o propietario de la propiedad ubicada en:

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Acepto notificar al Distrito Escolar Posen-Robbins 143½ si hay algún cambio en mi estado de residencia. Entiendo que la verificación es parte del proceso y acepto enviar pruebas de mi residencia al Distrito Escolar Posen-Robbins 143½.

Afirmo que las siguientes personas en este formulario viven conmigo dentro de los límites de ubicación del Distrito Escolar Posen-Robbins 143½. *(Por favor indique los nombres de las personas).*

Apellido de padre(s): \_\_\_\_\_ Nombre de padre(s): \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Apellido del Estudiante	Nombre del Estudiante	Sexo: M or F	Fecha de Nacimiento MM/DD/YYYY	Nivel de Grado

¿Hay alguna otra familia que resida con usted en esta dirección (*marque uno*): **Sí** \_\_\_\_ (*Cuántos*: \_\_\_\_\_) o **No** \_\_\_\_

Si indico que si, por favor de los nombres de todos los padres primarios que actualmente viven con usted:

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_

Firma del residente principal/propietario(s): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre(s)/Guardian(es) del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_