

**VERIFICATION OF RESIDENCY AFFIDAVIT
TO BE USED BY FAMILIES LIVING WITH ANOTHER SPOTSYLVANIA COUNTY RESIDENT**

Student Name: _____ Date of Birth: _____
Last First

Parent/Guardian Name: _____ School: _____

Directions: In order to attend a school in Spotsylvania County a student must be a resident of the district. When a student and the parent/guardian are residing in a residence other than their own, the person with whom the family is living and the parent/guardian should complete this form and have it notarized. This notarized form along with proof of residency, will be used for the purpose of determining eligibility to enroll a student in Spotsylvania County Schools. When you sign the verification of residency affidavit, you are assuring the district that the primary resident, the parent(s)/legal guardian(s), and student(s) are in fact residents of Spotsylvania County. **Any person providing false information relating to residency shall be guilty of a misdemeanor. Additionally, if the student does not continue to reside at this address or if the information is found to be inaccurate the student will be withdrawn and the family could be billed for past tuition.**

Please read and sign the statement below as part of the affidavit process.

STATEMENT:

I certify that all the information provided on the Verification of Residency affidavit is true and accurate. I also understand that any person giving false information to Spotsylvania County Schools may be subject to prosecution for perjury in the third degree, signing a false statement, and grand larceny.

SIGNATURE OF HOMEOWNER: _____ **DATE:** _____

PRINT NAME: _____

ADDRESS: _____

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN: _____ **DATE:** _____

PRINT NAME: _____

ADDRESS: _____

Notary Use Only: Certificate of Acknowledgment:

City/County of _____, Commonwealth of Virginia

The foregoing instrument was acknowledged before me this _____ day of _____, 20 _____

By (name of homeowner): _____

By (name of parent/guardians): _____

Notary: _____

My commission expires: _____

**DECLARACIÓN JURADA DE LA VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA PARA SER UTILIZADA
POR LAS FAMILIAS QUE VIVEN CON OTRO RESIDENTE DEL CONDADO DE SPOTSYLVANIA**

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre o madre/tutor legal: _____

Escuela: _____

Instrucciones: Para poder asistir a una escuela en el Condado de Spotsylvania, el estudiante deberá ser residente del distrito. Cuando un estudiante y el padre o madre/tutor legal residan en una residencia diferente a la suya, la persona con la que vive la familia y el padre o madre/tutor legal deberán completar este formulario y firmarlo ante notario. Este formulario notariado junto con el comprobante de residencia se utilizará con el propósito de determinar la elegibilidad para inscribir a un estudiante en las Escuelas del Condado de Spotsylvania. Cuando usted firme esta declaración jurada de verificación de residencia, le está asegurando al distrito que el residente principal, los padres/tutores legales y los estudiantes son residentes del Condado de Spotsylvania. **Cualquier persona que proporcione información falsa relacionada con la residencia será culpable de un delito menor. Además, si el estudiante no continúa residiendo en esta dirección o si se descubre que la información es inexacta, el estudiante será retirado de la escuela y se podría facturar a la familia por la matrícula pasada.**

Por favor, lea y firme la siguiente declaración como parte del proceso de la declaración jurada.

DECLARACIÓN:

Certifico que toda la información provista en esta declaración jurada de Verificación de Residencia es verdadera y precisa. También entiendo que cualquier persona que proporcione información falsa a las Escuelas del Condado de Spotsylvania puede ser procesada por perjurio en tercer grado por firmar una declaración falsa y por hurto.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA CASA: _____ **FECHA:** _____

NOMBRE (letra de imprenta): _____

DIRECCIÓN: _____

FIRMA DEL PADRE O MADRE/TUTOR LEGAL: _____ **FECHA:** _____

NOMBRE (letra de imprenta): _____

DIRECCIÓN: _____

Notary Use Only: Certificate of Acknowledgment:

City/County of _____, Commonwealth of Virginia

The foregoing instrument was acknowledged before me this _____ day of _____, 20 _____

By (name of homeowner): _____

By (name of parent/guardians): _____

Notary: _____

My commission expires: _____