



BARNSTABLE PUBLIC SCHOOLS

MARIE MCKAY, Assistant Superintendent of Schools
 mariemckay@barnstable.k12.ma.us
 CAROL CAHOON, Sr. Administrative Assistant
 Cahoon_Carol@barnstable.k12.ma.us

ADMINISTRATION CENTER,
 P.O. Box 955
 Hyannis, Massachusetts 02601
 Telephone: 508-862-4976 or 508-862-4975
 FAX: 508-790-6454

PROVA DE RESIDÊNCIA PARA MATRICULAR A CRIANÇA

Sou Pai/Mãe ou Tutor Legal de: (Escreva abaixo somente o(s) nome(s) da(s) criança(s) que você está matriculando)

Nome da Criança 1: _____ **Nome da Criança 2:** _____

Nome da Criança 3: _____ **Nome da Criança 4:** _____

Gostaria de matricular a(s) criança(s) listada(s) acima nas Escolas Públicas de Barnstable. Eu entendo que a lei de Massachusetts declara, com poucas exceções, que cada criança deve frequentar uma escola pública na área de frequência onde o pai/mãe/tutor legal reside. Meu(s) filho(s) reside(m) no endereço dado abaixo (onde a criança dorme determina a residência dele/dela), o qual acredito estar nos limites das Escolas Públicas de Barnstable.

Endereço da Rua

Cidade

CEP (Zip Code)

Entendo que os funcionários do Departamento da Escola podem exigir comprovante extra que sou pai/mãe ou tutor legal da criança identificada por mim neste formulário. Também entendo que os funcionários do Departamento da Escola exigem mais provas que eu resido no endereço dado neste formulário.

Declaração

Declaro sob pena de falso testemunho que li as declarações e informações dadas acima por mim, que tais declarações e informações são verdadeiras e completas ao meu conhecimento.

 Use Letra de Fôrma (Pai/Mãe ou Tutor Legal)

 Assinatura do Pai/Mãe ou Tutor Legal

SOMENTE PARA USO OFICIAL

Verificado Por: _____ **Por:** _____

Somente para Uso da Escola