



Afidávit de Vivienda Compartida

Yo, _____, verifico que la siguiente persona(s)
(Escriba el nombre completo)

vive(n) conmigo en la siguiente dirección:

(Dirección postal y física)

_____ *(Ciudad)* _____ *(Estado)* _____ *(Código Postal)*

Ponga sus iniciales abajo:

_____ Yo soy el propietario o arrendatario

_____ Comprobantes de domicilio *(1 de la Lista A y 1 de la Lista B)*- Cuando complete la Afidávit de Vivienda Compartida, el individuo con el que el estudiante está viviendo debe proveer las 2 formas de Pruebas de Domicilio.

_____ Tiene 30 días para que los padres o guardianes del nuevo estudiante provea una prueba de domicilio del la Lista B.

_____ Firma

_____ Fecha

Relación con la familia: _____