



TOPPENISH SCHOOL DISTRICT NO.202
306 BOLIN DR
TOPPENISH, WA 98948
Ph:(509) 865-4455
Fax: (509)865-2067

VERIFICACIÓN DE VIVIENDA COMPARTIDA

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado: _____

Código Postal: _____

Estudiante/s por inscribirse: _____

A Quien Corresponda,

Yo, _____, por la presente, doy fe de que vivo actualmente en la dirección indicada anteriormente. Doy a conocer que la persona conocida como _____, actualmente reside conmigo, junto con su/s hijo/s desde _____. Como prueba de mi residencia, proporciono la siguiente documentación: _____.

Además, juro y afirmo, bajo pena de perjurio, que los hechos expuestos en esta declaración son ciertos.

Sinceramente,

(Arrendador) _____ (Arrendatario) _____

RECONOCIMIENTO DEL NOTARIO DEL ESTADO DE WASHINGTON

Estado de Washington

Condado de Yakima

Certifico que tengo evidencia satisfactoria de que _____ es la persona que compareció ante mí, y dicha persona ha firmado este instrumento y ha reconocido que es su acto libre y voluntario.

Fecha: _____

Firma del Notario: _____

Título: _____

Mi comisión vence: _____