



Autorización para Confirmación de Residencia

Nombre del Padre/Tutor Legal		Teléfono Principal	
Nombre del Estudiante		Teléfono Secundario	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Yo autorizo el intercambio de comunicación verbal y por escrito entre las Escuelas Publicas del Condado de Anne Arundel y el designado de la propiedad: gerente de la propiedad inmobiliaria, dueño o arrendatario con el propósito de verificar mi domicilio.

Nombre del dueño, gerente de la propiedad inmobiliaria, Arrendatario	Teléfono Principal	Teléfono Secundario
--	--------------------	---------------------

Firma del Padre/ Tutor Legal

Fecha