

Formulario de Inscripción

INFORMACIÓN ACTUAL (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)					
Apellido	Primer Nombre	Inicial del segundo nombre	Sufijo		
# de Casa	Nombre de Calle	# de Apto.	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Fecha de Nacimiento		Género	# de Telefono		
/ /					
CALIFICACIONES GENERALES:					
Soy ciudadano de los Estados Unidos.					
Tengo (o tendré) 18 años o más en la fecha de la elección.					
He vivido en este distrito escolar por al menos 30 días antes de esta elección.					
Esta es mi firma o marca en la línea a continuación. La información anterior es verdadera.					
Firma del Registrante ✍:				Fecha:	

SU INFORMACIÓN CORRECTA O ACTUAL (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)					
Apellido	Primer Nombre	Inicial del segundo nombre	Sufijo	Fecha de Nacimiento	
				/ /	
# de Casa	Nombre de Calle	# de Apto.	Ciudad	Estado	Codigo Postal
INFORMACIÓN INCORRECTA SOLO COMO APARECE EN EL LIBRO DE INSCRIPCIÓN					
IMPRESO EN LIBRO COMO- Apellido	IMPRESO EN LIBRO COMO- Primer Nombre	Inicial del segundo nombre		Sufijo	
# de Casa	Nombre de Calle	# de Apto.	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Fecha de Nacimiento		PÁGINA #		LÍNEA #	
/ /					
Firma del Registrante ✍:				Fecha:	

	ELIMINAR (REMOVER) VOTANTE (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)			<input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO ABAJO	
ELIMINAR o REMOVER VOTANTE	PÁGINA #		LÍNEA #		<input type="checkbox"/> Se Mudó del Distrito
	Apellido		Primer Nombre		<input type="checkbox"/> Duplicado Votante
	Fecha de Nacimiento	/ /			<input type="checkbox"/> Votante fallecio
	Información de Origen	<input type="checkbox"/> Yo <input type="checkbox"/> Esposa/o <input type="checkbox"/> Miembro de Familia: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____			
	Firma de Origen ✍:				Fecha:

****Exclusivamente para uso oficial**** (Official Use Only)	
Check if Applicable: <input type="checkbox"/> County BOE Permitted Registrant to Vote (name not found in our books). <input type="checkbox"/> Change the Registrant's Poll Place: From: _____ To: _____	11/2019

Please Complete	Did the registrant Vote Today <input type="checkbox"/> YES or <input type="checkbox"/> NO	Please Complete
Inspector Signature:	Print Name	Date
District Clerk's Authorization:	Date	***** PRINT SCHOOL DISTRICT NAME *****