



# Salomé Ureña Leadership Academy MS 322

4600 Broadway, NY, NY 10040  
 Tel: (212) 304-0853; Fax: (212) 567-3016  
[www.sulams322.org](http://www.sulams322.org)

Principal: Miriam Rosa, [mrosa@m322.org](mailto:mrosa@m322.org)  
 Assistant Principal: Freddy Budde, [fbudde@m322.org](mailto:fbudde@m322.org)

## CAMBIO DE DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	# de Identificación	Grado

Vieja Dirección:
# de Teléfono Viejo

Nueva Dirección:
# de Teléfono Nuevo (si aplica)

*El solicitante del cambio de dirección es:*

**Nombre del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Firma del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_  
**Fecha:** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* FOR OFFICE USE ONLY\*\*\*\*\*

**Proof of Residency:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lease                            | <input type="checkbox"/> Voter Registration Card               | <input type="checkbox"/> IRS statements                  |
| <input type="checkbox"/> Bank statement                   | <input type="checkbox"/> Court Order                           | <input type="checkbox"/> Utility Bill (Con Edison/Cable) |
| <input type="checkbox"/> USPS Change Address confirmation | <input type="checkbox"/> Driver's License/ Identification Card | <input type="checkbox"/> Other _____                     |

*The Above Checked items have been presented to me as acceptable proof of residence:*

Signature of Registrar \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_