

**FORM A / FORMULARIO A****RESIDENCY STATEMENT OF PARENTS/GUARDIANS / DECLARACIÓN DE RESIDENCIA DEL PADRE/TUTOR LEGAL****Valid from July 1, 2025 to June 30, 2026 / Válido desde el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026**

INSTRUCTIONS: To be completed by the parent/legal guardian of school-age students or adult student, when residing in shared housing situation.

INSTRUCCIONES: Debe completarse por el padre (la madre)/tutor legal de los estudiantes en edad escolar o estudiantes adultos, cuando residan en una situación de vivienda compartida.

PURPOSE: To certify that I and my children are living in Arlington, VA on a permanent basis.

FINALIDAD: Certificar que yo y mis hijos vivimos en Arlington, VA de forma permanente.

I, _____ (parent, legal guardian or adult student)
certify that I and my children are currently residing in Arlington, VA with (Arlington Resident/Leaseholder or Homeowner)
at the following address:

Yo, _____ (padre, madre, tutor legal o estudiante adulto(a))
certifico que yo y mis hijos actualmente residimos en Arlington, VA con el (Residente de Arlington / Arrendatario o Propietario) en la siguiente dirección:

Address / Dirección: _____ Apt No. / Núm. de apartamento: _____

City / Ciudad: _____ State / Estado: _____ Zip / Código postal: _____

Cell / Celular: _____ Home Phone / Teléfono del hogar: _____

The names of my school-age children residing with me are:

Los nombres de mis hijos en edad escolar que también residen conmigo son:

1. Student Name / Nombre del (de la) Estudiante: _____

APS School / Escuela de APS: _____ APS ID / ID de APS: _____

2. Student Name / Nombre del (de la) Estudiante: _____

APS School / Escuela de APS: _____ APS ID / ID de APS: _____

3. Student Name / Nombre del (de la) Estudiante: _____

APS School / Escuela de APS: _____ APS ID / ID de APS: _____

4. Student Name / Nombre del (de la) Estudiante: _____

APS School / Escuela de APS: _____ APS ID / ID de APS: _____

IMPORTANT NOTICE: Parents/legal guardians, or adult students living in shared housing with an Arlington resident **must** provide five (5) required documents to verify residency. Please refer to the **Residency Forms A and B Instructions and Required Documents Checklist** for complete details.

AVISO IMPORTANTE: Los padres/tutores legales o estudiantes adultos que viven en vivienda compartida con un(a) residente de Arlington **deben presentar cinco (5) documentos requeridos** de comprobación de residencia. Consulte el documento de **Instrucciones y lista de documentos requeridos para los Formularios A y B** para obtener todos los detalles.

**FORM A / FORMULARIO A****RESIDENCY STATEMENT OF PARENTS/GUARDIANS / DECLARACIÓN DE RESIDENCIA DEL PADRE/TUTOR LEGAL****Valid from July 1, 2025 to June 30, 2026 / Válido desde el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026****Residency Certification and Legal Acknowledgment**

In accordance with VA Code 22.1-264.1, any person who knowingly makes a false statement concerning the residency of a child, as determined by § 22.1-3, in a particular school division or school attendance zone, for the purposes of (i) avoiding the tuition charges authorized by § 22.1-5 or (ii) enrollment in a school outside the attendance zone in which the student resides, shall be guilty of a Class 4 misdemeanor and shall be liable to the school division in which the child was enrolled as a result of such false statements for tuition charges, pursuant to § 22.1-5, for the time the student was enrolled in such school division.

I understand that enrollment of my child(ren) in Arlington Public Schools (APS) is based on my statement, and if this statement is false, I understand that I am liable for payment of full tuition for my child(ren). I further understand that providing false information is fraud and shall result in withdrawal of the student(s). I hereby waive my rights to confidentiality of information relative to my residence and understand that Arlington Public Schools will use whatever legal means it has at its disposal to verify my residence. I also agree to notify the principal or designee of any change of residence of myself or my child(ren) within three (3) days of such change. I understand that this form is only valid from July 1, 2025, to June 30, 2026.

Certificación de Residencia y Reconocimiento Legal:

De acuerdo con el Código de VA 22.1- 264.1, cualquier persona que a sabiendas haga una declaración falsa con respecto a la residencia de un niño, según lo dispuesto por § 22.1-3, en un distrito escolar en particular o zona de asistencia escolar, con el fin de (i) evitar los gastos de matrícula autorizados por § 22.1-5 o (ii) inscripción en una escuela fuera de la zona de asistencia en la que reside el estudiante, será culpable de un delito menor Clase 4 y será responsable por los gastos de matrícula ante el distrito escolar en el que el niño estuvo inscrito como resultado de tales declaraciones falsas, de conformidad con § 22.1-5, por el tiempo que el estudiante estuvo inscrito en dicho distrito escolar.

Entiendo que la inscripción de mi(s) hijo(s) en las Escuelas Públicas de Arlington se fundamenta en esta declaración y, que de ser falsa, será responsable por el pago total de la matrícula de mi(s) hijo(s). Entiendo que dar información falsa es un fraude y que resultará en que el(la)(los)(las) niño(a)(s) estudiante(s) sea(n) retirado(a)(s) de la escuela. Por la presente, renuncio al derecho de confidencialidad de la información relativa a mi residencia (domicilio), y entiendo que las Escuelas Públicas de Arlington utilizarán los medios legales que tengan a su disposición para que verifiquen lo relativo a mi residencia en Arlington. También acepto dar aviso al director o a la persona designada sobre cualquier cambio de residencia (domicilio) de mi persona o de mi(s) hijo(a)(s) dentro de los tres (3) días posteriores a dicho cambio. Entiendo que este formulario es válido solo desde el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026.

Full Name of Parent/Legal Guardian/Adult Student / Nombre Completo del padre/tutor legal/estudiante adulto(a)**Signature / Firma****Date / Fecha******TO BE COMPLETED BY NOTARY****

I hereby certify that on this _____ day of _____ (month) _____ (year),

the above subscribers personally appeared before me and made oath in due form of the law that the

foregoing facts are true to the best of their knowledge, information, belief, under penalty or perjury.

My Commission Expires _____

Notary Public _____

TO BE COMPLETED BY APS STAFF / ESTA SECCION DEBE SER LLENADA POR PERSONAL DE APS**Document Expiration Date:** 06/30/2026**Entered in Synergy by** _____**If there are multiple students listed, APS staff receiving original must share copies with sibling(s) school(s).*