

# Formulario de Inscripción

<b>NUEVO o REACTIVADO REGISTRANTE (VOTANTE)</b>	<b>INFORMACIÓN ACTUAL (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)</b>				
	Apellido	Primer Nombre	Inicial del segundo nombre	Sufijo	
	# de Casa	Nombre de Calle	# de Apto.	Ciudad	Estado
	Fecha de Nacimiento		Género	# de Telefono	
	/ /				
	<b>CALIFICACIONES GENERALES:</b>				
	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:		

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

<b>ELIMINAR o REMOVER VOTANTE</b>	<b>ELIMINAR (REMOVER) VOTANTE (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)</b>			<input checked="" type="checkbox"/> <b>MOTIVO ABAJO</b>
	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:

<b>****Exclusivamente para uso oficial**** (Official Use Only)</b>		11/2019
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: _____		

Please Complete	<b>Did the registrant Vote Today</b>	<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 *****	