

# Formulario de Inscripción

| NUEVO<br>o<br>REACTIVADO<br>REGISTRANTE<br>(VOTANTE)                                       | INFORMACIÓN ACTUAL (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)          |                 |                            |               |        |               |
|--|--|-----------------|----------------------------|---------------|--------|---------------|
|  | Apellido   | Primer Nombre   | Inicial del segundo nombre | Sufijo        |        |               |
|  |  |                 |                            |               |        |               |
|  | # de Casa  | Nombre de Calle | # de Apto.                 | Ciudad        | Estado | Código 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:        |        |               |

| ACTUALIZAR<br>INFORMACIÓN<br>DEL VOTANTE | 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              | Código Postal |
|  |   |   |                               |         |                     |               |
|  | INFORMACIÓN INCORRECTA SOLO COMO APARECE EN EL LIBRO DE INSCRIPCIÓN |   |                               |         |                     |               |
|  | IMPRESO EN LIBRO COMO-<br>Apellido                                  | IMPRESO EN LIBRO COMO-<br>Primer Nombre | Inicial del<br>segundo nombre |         |                     | Sufijo        |
|  |   |   |                               |         |                     |               |
|  | # de Casa   | Nombre de Calle                         | # de Apto.                    | Ciudad  | Estado              | Código Postal |
|  |   |   |                               |         |                     |               |
| Fecha de Nacimiento                      |   | PÁGINA #                                |                               | LÍNEA # |                     |               |
| / /                                      |   |   |                               |         |                     |               |
| Firma del Registrante ✍:                 |   |   |                               | Fecha:  |                     |               |

| ELIMINAR<br>o<br>REMOVER<br>VOTANTE | ELIMINAR (REMOVER) VOTANTE (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE) |  |               |  | <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO ABAJO   |  |
|-------------------------------------|---|--|---------------|--|--|--|
|                                     | PÁGINA #  |  | LÍNEA #       |  | <input type="checkbox"/> Se Mudó del Distrito<br><input type="checkbox"/> Duplicado Votante<br><input type="checkbox"/> Votante fallecio |  |
|                                     | Apellido  |  | Primer Nombre |  |  |  |
|                                     | Fecha de Nacimiento                                       | / /  |               |  |  |  |
|                                     | 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:<br><input type="checkbox"/> County BOE Permitted Registrant to Vote (name not found in our books).<br><input type="checkbox"/> Change the Registrant's Poll Place: From: _____ To: _____ | 11/2019 |

|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| 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 ***** |
|                                 |  |  |