



P 531-299-0237
F 531-299-0387

3215 Cuming Street
Omaha, NE 68131

district.ops.org

STUDENT INFORMATION
SERVICES

OMAHA PUBLIC SCHOOLS ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA

APPLICATION FOR ENROLLMENT/ADDRESS VERIFICATION

SOLICITUD PARA LA VERIFICACIÓN DE MATRÍCULA/DIRECCIÓN

For Proof of Enrollment or Residence for Official Requests such as IRS, OHA, or ICE (Immigration and Customs Enforcement)
Para el uso de verificación de residencia como requisito oficial del IRS, OHA o ICE (Inmigración)

- Enrollment Verification** *Verificación de Matrícula*
For Which Years? *¿Para cuales años?* _____
- Address Verification** *Verificación de Dirección*
- Dream Act – Deferred Action** *Acción Deferida*

PERSONAL INFORMATION Name used while in school (Please Print):
INFORMACIÓN PERSONAL Nombre que uso mientras estaba en la escuela (Escriba en letra de molde):

_____ Last Name *Apellido* _____ First Name *Primer Nombre* _____ Middle Name *Segundo Nombre*

(AKA – Also Known As – if used) _____
(También conocido como – si usa otro nombre)

_____ Current Address *Dirección Actual* _____ City *Ciudad* _____ State *Estado* _____ ZIP *C.P.*

Home Phone *Teléfono:* _____ Work Phone *Teléfono del Trabajo:* _____

Date of Birth: _____ / _____ / _____ Cell Phone *Teléfono de Celular:* _____
Fecha de Nacimiento Month *Mes* Day *Día* Year *Año*

APPLICANT'S SIGNATURE **FIRMA DEL SOLICITANTE**

Form will be held for 5 days and then mailed to the current address. *Este formulario se detendrá por 5 días y luego se enviara por correo regular a su dirección actual.*

CHECK ONLY ONE *MARQUE SOLO UNO* ___ I will pick up *Yo lo recogeré* ___ Mail *Correo Regular*

SIGNATURE *FIRMA* _____ DATE *FECHA* ____/____/____

Eligible student (18 or older) or Parent/Guardian must sign. *Estudiante (mayor de 18 años) o padre/Tutor elegible debe firmar*

Who else may pick up document? _____ Relationship: _____
¿Quién más puede recoger este documento? **Must be 18 or older** *Debe de ser mayor de 18 años* *Relación*

-----TO BE COMPLETED UPON PICK-UP/Para ser completado al recoger el documento-----

SIGNATURE *FIRMA* _____ DATE *FECHA* ____/____/____

FOR OFFICE USE ONLY *PARA EL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE*

APPLICANT'S ID _____ PIN # _____

DATE ____/____/____ WITNESSED BY: _____

RECEIPT NO. _____ ISSUED ON ____/____/____ AMOUNT \$ _____ CHECK () CASH ()

WORKED BY: _____ DATE: ____/____/____ MAILED BY: _____ DATE ____/____/____