

# Formulario de registro de votante

**PERSONA INSCRITA NUEVA O REACTIVADA (VOTANTE)**

INFORMACIÓN ACTUAL (FAVOR ESCRIBIR CLARAMENTE)				
Apellido	Nombre	Inicial del Segundo nombre	Sufijo	
Calle #	Nombre de la calle	Apartamento #	Ciudad	Código postal
Fecha de nacimiento		Género		
		<input type="checkbox"/> M or <input type="checkbox"/> F		
CUALIFICACIONES GENERALES:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soy ciudadano de los Estados Unidos.</li> <li>Tengo (o tendré 18 años de edad o más en la fecha de la elección.</li> <li>He vivido en este distrito escolar por lo menos 30 días antes de esta elección.</li> <li>Esta es mi firma o marca en la línea de abajo. • La información anterior es verdadera.</li> </ul>				
Firma del Registrante			Fecha:	

**ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DEL VOTANTE**

SU INFORMACIÓN CORRECTA O ACTUAL (FAVOR IMPRIMIR CLARAMENTE):				
Apellido	Nombre	Inicial del Segundo nombre	Sufijo	Fecha de nacimiento
Calle #	Nombre de la calle	Apartamento #	Ciudad	Código postal
INFORMACIÓN INCORRECTA QUE APARECE EN EL LIBRO DE REGISTRO:				
IMPRESA EN EL LIBRO COMO - Apellido:	IMPRESA EN EL LIBRO COMO - Primer Nombre	Inicial del Segundo nombre	Sufijo	
Calle #	Nombre de la calle	Apartamento #	Ciudad	Código postal
Fecha de nacimiento	PÁGINA #	LÍNEA #		
Firma del Registrante			Fecha::	

**BORRAR O QUITAR VOTANTES**

BORRAR (QUITAR) VOTANTE:				<input checked="" type="checkbox"/> RAZÓN A CONTINUACIÓN	
PÁGINA #:		LÍNEA #:		<input type="checkbox"/> Movido fuera del distrito	
Apellido:				<input type="checkbox"/> Duplicado	
Nombre de pila:		Fecha de nacimiento		<input type="checkbox"/> Votante fallecido	
Fuente de información: <input type="checkbox"/> Si mismo <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Miembro de la Familia: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Firma de la fuente			Fecha:		

\*\*\* Para uso oficial únicamente (For Official use only) \*\*\*

Check if applicable:

- County BOE Permitted Registrant to Vote (name not found in our books).
- Change the Registrant's Poll Place: From: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_

**Please Complete**

**Did the registrant Vote Today?  YES or  NO**



Inspector Signature:	Print Name:	Date
District Clerk's Authorization:	Date:	****PRINT SCHOOL DISTRICT NAME:****