



57 Suffolk Street - Holyoke, Massachusetts 01040
Tel. (413) 512-5352 or Ext. 1640 ♦ Fax. (413) 540-2408
mcolon@hps.holyoke.ma.us

Dr. Stephen Zrike, Jr., Receiver/ Superintendent
Maria A. Roman, Transportation Coordinator

Dear Parents/Guardians:

Please complete the following form identifying your change of address:

Student Name: _____ School: _____

Grade: _____

Previous Address: _____

New Address: _____

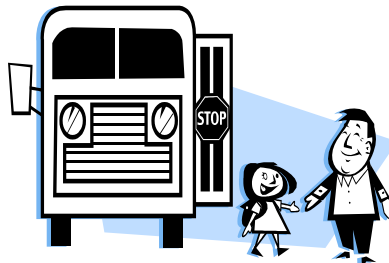
It will take at least three (3) school days prior to your change.

Signature of Parent or Guardian

Please print Name

Telephone Number

Date





57 Suffolk Street - Holyoke, Massachusetts 01040
Tel. (413) 512-5352 or Ext. 1640 ♦ Fax. (413) 540-2408
mcolon@hps.holyoke.ma.us

Dr. Stephen Zrike, Jr., Receiver/ Superintendent
Maria A. Roman, Transportation Coordinator

Estimados Padres/Encargados:

Por favor de completar esté formulario con su cambio de dirección:

Nombre del Estudiante: _____ Escuela: _____

Grado: _____

Dirección Anterior: _____

Dirección Nueva: _____

Se toma por lo menos tres (3) días para hacer el cambio de dirección.

Firma del Padre/Encargado

LetraDe Molde

Número de Telefono

Fecha

