Barrow County School System
Boldly Committed to Student Success

Sistema Escolar del Condado de Barrow

Solicitud para el Pre-Kínder 2019-2020

Nombre legal del estudiante: _____
Apellido paterno Primer nombre Segundo nombre

Dirección: _____
Número Calle

_____ GA _____
Ciudad Estado Código/Zona Postal

Fecha de nacimiento (MM/DD/AA): ____/____/_____

¿Va a cumplir 4 o 5 años de edad el 1 de septiembre de 2019 o antes?

☐ Sí ☐ No

SEXO: ☐ M ☐ F

IMPORTANTE: Es sumamente importante que nosotros tengamos su información de contacto correcta y corriente para poder ponernos en contacto con usted. Si su hijo(a) ganara un cupo en los sorteos para el Pre-Kínder y no pudiéramos contactar a usted usando la información que nos ha dado en este formulario, quitaríamos su nombre de las listas para el Pre-Kínder.. Por favor escriba clara y legiblemente, y si hay un cambio en cuanto a la información en el futuro, contáctenos inmediatamente para corregirla. Gracias.

Nombre de la madre : _____

Nombre del padre : _____

El/la niño vive con : su madre su padre los dos padres otra persona: _____

Mejor número de teléfono : _____
Mejor correo electrónico (email) _____

Otro número de teléfono : _____
Otro correo electrónico (email) _____

Yo certifico que la información dada más arriba es correcta y exacta, y entiendo que el hecho de llenar esta solicitud no garantiza un cupo en una clase de Pre-Kínder sino pone a mi hijo(a) como participante en los sorteos para ganar cupo en el Pre-Kínder. Todas las clase de Pre-Kínder existen según la disponibilidad de fondos y el presupuesto del *BCSS Pre-K Grant Agreement* por *Bright from the Start* del *Georgia Department of Early Care and Learning.*

Firma (Padres/Tutores): _____ Fecha: _____
Tiene que entregar este formulario antes del viernes 29 de marzo de 2019.

Office Use only:

Information taken by: _____ Proof of residency verified: Yes *or* No
Age verified Yes *or* No

Employee Child: _____Employees Name and Location: _____

School Attendance Zone_____ Lottery Number: _____