



Programa de Pre-K de Georgia

Formulario de reconocimiento de los padres

PARA QUE UN NIÑO DE CINCO AÑOS ASISTA AL PROGRAMA DE PRE-K DE GEORGIA

Fecha de hoy _____

Declaro que _____,
Nombre completo del niño Fecha de nacimiento

NO ASISTIÓ al Programa de Pre-K de Georgia durante el año escolar anterior, o no estuvo inscrito en el Programa de Pre-K de Georgia por más de 30 días calendario.

Entiendo que si se descubre que el niño mencionado anteriormente asistió al Programa de Pre-K de Georgia y el Departamento de Cuidado y Aprendizaje Temprano de Georgia hizo el pago a un proveedor por él / ella, seré responsable de reembolsarle al proveedor que se menciona a continuación. por los fondos deducidos.

Firma del padre / tutor

Nombre de Escuela _____

Dirección _____
