Georgia Dept of Early Care and Learning
BRIGHT FROM THE START

학년을 빈칸에 기입하십시오 →

조지아 유아원 프로그램
대기자 명단 정보 양식

학년

출생 증명서에 표시된 이름을 정확하게 기입하십시오.

오늘 날짜 (월/일/년)		
성		
이름		
이름 접미사 (Jr, Sr, II, III)		
생년월일 (월/일/년)	성별	사회보장번호 마지막 4 자리
____/____/_____	☐ M ☐ F	___ ___ ___ ___
집 주소	도시	주 Zip 코드
		GA
거주 카운티		
부모/보호자 이름		
주 전화번호	기타 전화번호	
이메일 주소		
선호하는 연락방법		
전화: ☐ 이메일: ☐ 문자: ☐ 휴대폰번호: _____		

이 양식에 제공 된 정보는 조지아 유아원 프로그램에 대한 주 단위의 대기자 명단 유지를 위해 조지아 조기보육 및 학습부와 공유됩니다.이 양식을 작성하고 아래에 서명함으로서 귀하는 정보 공유에 동의하게 됩니다.

_____

부모/보호자 서명 날짜