



**Georgia Dept
of Early Care
and Learning**
BRIGHT FROM THE START

请在方框内写上学年

_____ →

乔治亚州学前教育计划等

待者名单信息表

_____ 学年

清楚地打印出生证上的姓名

今天的日期（年月日）		
姓		
名		
姓名后缀（Jr、Sr、II、III）		
出生日期（年月日）	性别	社会安全号后4位
____/____/____	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	____-____-____
家庭住址_____市_____州_____	邮编_____	
乔治亚州		
居住郡		
家长/监护人姓名		
首选电话号	附加电话号	
电子邮件地址		
首选通信方式		
电话号 <input type="checkbox"/> 电子邮件: <input type="checkbox"/> 文本消息 <input type="checkbox"/> 手机号码 <input type="checkbox"/> : _____		

本表的信息将与乔治亚州早期保育和教育部共享，以便维护乔治亚州学前教育计划的州级等候者名单。填写此表格并签名，表示您同意分享此信息：

家长/监护人签名 日期