

This form is to be completed after school starts, not at the time of registration. **Please clearly print** the name as it appears on the birth certificate. *(Por favor escriba el nombre como aparece en el certificado de nacimiento.)*

<b>TODAY'S DATE (M/D/Y):</b> ____/____/____		
<b>CHILD INFORMATION:</b>		
Legal Last Name ( <i>Apellido</i> ):	Name Suffix (Sufijo) (Jr,II,III):	
Legal First Name ( <i>Primer Nombre</i> ):	Name Child is Called:	
Legal Middle Name ( <i>Segundo Nombre</i> ):		
Child's Social Security#	DOB ( <i>Fecha de Nacimiento</i> )	Gender ( <i>Sexo</i> ): M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
____-____-____	(M/D/Y): ____/____/____	
Date enrolled in Pre-K (M/D/Y): ____/____/____		
<b>PARENT/GUARDIAN INFORMATION:</b>		
Last Name:		First Name:
Relationship: Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/>		

1. Is your child's ethnicity **Hispanic/Latino/Spanish Origin**, regardless of race? (*¿Es Ud. Hispano/Latino o de Origen Hispano, sin importar la raza?*)

**Yes (Si)**  **No (No)**  **Decline to Answer** (*negarse a contestar*)

Please select **ONE OR MORE** of the following races regardless of how you answered question one. (**TODOS** deben seleccionar **UNA O MAS** de las siguientes razas sin importar cómo haya contestado la primera pregunta.)

2. Is your child:

a. **White** – A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa. (**Blanco** – Una persona que tiene orígenes en los pueblos provenientes de Europa, el Medio Oriente, o África del Norte.)

b. **Asian** – A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam. (**Asiática** – Una persona con orígenes en los pueblos provenientes del Lejano Oriente, Suroeste de Asia, o el subcontinente Hindú incluyendo, a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)

c. **Native Hawaiian or Other Pacific Islander** – A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands. (**Nativo de Hawaii u Otra Isla del Pacífico** – Una persona con orígenes en los pueblos provenientes de Hawaii, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacífico.)

d. **Black or African American** – A person having origins in any of the Black racial groups of Africa. (**Negro o Afro Americano** – Una persona con orígenes en los pueblos provenientes del África o en grupo racial Negro.)

e. **American Indian or Alaskan Native** – A person having origins in any of the original peoples of North and South America including Central America, who maintains a tribal affiliation or community attachment. (**Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona con orígenes en los pueblos provenientes de América Del Norte y del Sur, incluyendo América Central, que mantiene una afiliación tribal o comunitaria.)

f. **Decline to Answer** (*negarse a contestar*)

3. What is your child's primary language? (*¿Cuál es el idioma primario de su hijo(a)?*)

**English (Inglés)**

**A language other than English** (*Un idioma diferente al Inglés*)

4. Was your child born as a: (*El parto en que Ud. tuvo a su hijo(a) fue de:*)

**Single Birth (1)** (*Un sólo niño*)

**Twin (2)** (*De mellizos*)

**Triplet (3)** (*De trillizos*)

**Quadruplet (4)** (*De cuatrillizos*)

**Quintuplet (5)** (*De quintuples*)

5. Does your child have an Individualized Education Plan (IEP)? (*¿Tiene su hijo(a) un Plan de Educación Individualizada (IEP)?*)

**Yes (Si)**  **No (No)**

6. Does your child receive any of the following services? (*¿Recibe su hijo(a) alguno de estos servicios?)*

**Childcare and Parent Services (CAPS) (child care subsidy program)**

**Food Stamps** (*Cupones de Alimentos*)

**SSI**

**Medicaid**

**Temporary Assistance for Needy Families (TANF)**

7. Will the Pre-K center be providing transportation for your child? (*¿Recibirá su hijo(a) transporte en el Centro donde va a asistir a Pre-K?)*

**Yes (Si)**  **No (No)**

Parent/Guardian Signature

Georgia's Pre-K Program Operating Guidelines

Date