

**Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett**  
**CAMBIO DE DATOS DE KINDER AL 12<sup>o</sup> GRADO**

<b>LOCAL SCHOOL USE ONLY</b>	<b>SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE ALONG WITH THE ORIGINAL ENROLLMENT FORM</b>	
	School _____	FTE ID # _____
	Student ID # _____	GTID # _____

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**  
*Por favor, escribir con letra de imprenta en este formulario*

Fecha al efectuar el cambio \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (mm) (dd) (aaaa)

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Grado \_\_\_\_\_ Nombre que prefiere usar en la escuela \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (mm) (dd) (aaaa)

Número de teléfono del padre de familia o representante legal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Casa Celular Trabajo

Nueva dirección de domicilio \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Nueva dirección postal (si es distinta al domicilio) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O REPRESENTANTE LEGAL QUE ESTÁ REALIZANDO LA MATRÍCULA**  
*Si es distinta a la información en el formulario de matrícula original*

Padre de familia o representante legal \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre) (título)

Dirección \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono del padre de familia o representante legal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Casa Celular Trabajo

**Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett  
CAMBIO DE DATOS DE KINDER AL 12<sup>o</sup> GRADO**

<b>LOCAL SCHOOL USE ONLY</b>	<b>SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE ALONG WITH THE ORIGINAL ENROLLMENT FORM</b>	
	<b>School</b>	<b>FTE ID #</b>
	<b>Student ID #</b>	<b>GTID #</b>

**CAMBIO DE CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA**

NOMBRE	NÚMERO DE TELÉFONO	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE

**Por este medio certifico que como el padre de familia o representante legal quien realizó la matrícula, toda la información proporcionada está completa y es verdadera, en la mejor medida de mi conocimiento.**

Firma del padre de familia o representante legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_