

Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett
CAMBIO DE DATOS DE KINDER AL 12^º GRADO

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE ALONG WITH THE ORIGINAL ENROLLMENT FORM	
	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

Correo electrónico del padre de familia o representante legal _____

**Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett
CAMBIO DE DATOS DE KINDER AL 12^o GRADO**

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

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 _____