Colquitt County Pre-K & Early Learning

Where play and learning lead to growth.

Pre-K Enrollment

This packet is to be completed in order to enroll your student(s) in Pre-K. The following items are required:

- Proof of Residence
  - Current residential lease, electric, gas, water, cable, internet, or satellite (Recent document within the past 3-months).**These documents must contain the name and address of the parent/guardian/legal custodian**
  - If a bill is <u>not</u> in the custodial parent name, you must complete a "Residency Affidavit" providing proof of residence of the person you are living with.
- A new student **<u>MUST</u>** be registered by his/her primary custodial parent (in cases of divorce) or legal guardian.
- Copy of Georgia Immunization Record (from doctor or health dept.)
  - Out of state records must be transferred to the current GA3231 Form
- Copy of Georgia Form 3300 Certificate of Vision, Hearing, Dental, and Nutrition Screening (from doctor or health dept.)
- Copy of Social Security Card
- Copy of child's Birth Certificate

2020-21 Application for Pre-K Registration

Provider Legal Name: Colquitt County Board of Education

School/Site Name: _____ **Elementary School**

CHILD INFORMATION: (Please print name as it appears on birth certificate)

INFORMACIÓN DEL NIÑO (Por favor escriba el nombre como aparece en el certificado de nacimiento)

Last Name/Apellido _____ **First Name** (Primer Nombre) _____

Middle Name/Segundo Nombre _____ **Suffix** (Sufijo Para El Apellido) **Jr, II, III** _____

Social Security #/Número de La Tarjeta del Seguro Social _____

Birth Date/Fecha De Nacimiento **MM/DD/YYYY/**Mes/Día/Año _____ **Sex/**Sexo ( ) **M** ( ) **F**

Home Address/Dirección del Hogar _____ **County/**Condado _____

City/Ciudad_____,**GA Zip/**CódigoPostal_____ **Home Phone/**Teléfono de Casa(____)_____

Mailing Address (Dirección Postal Preferida) **(if different than home address)** (si es diferente de la dirección del hogar)
_____**City/**Ciudad _____, **GA Zip/**Código Postal _____

INTERNAL USE ONLY: ADDRESS VERIFIED BY VERSATRANS OR TRANSPORTATION FOR ATTENDANCE ZONE
SCHOOL OFFICIAL NAME: _____ **SIGNATURE:** _____

If the student is transferring from another Pre-K, please provide the following:
Si el estudiante es transferido de otro programa de Pre-K, por favor provea lo siguiente:

Previous School Name/El Nombre de la Escuela Anterior _____
Last Date in Attendance/La Última Fecha de Asistencia _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION Información de Padre/Tutor

Parent/Guardian#1 Last Name/Apellido Paterno_____**Name/**Primer Nombre _____

Middle Initial/Inicial del Segundo Nombre _____
Home Address (If different from child)/Dirección del Hogar (si es diferente a la del niño)_____

City/Ciudad _____**State/**Estado _____ **Zip/**Código Postal_____

Home Phone/Teléfono de Casa (___) _____ **Cell Phone/**Celular (___)_____

Place of Employment/Lugar de Empleo_____

Work Phone/Teléfono del Trabajo (___) _____ **Email Address/**correo electrónico _____

Parent/guardian is active duty in US Armed Forces/Es el Padre/Tutor activo en servicio en las fuerzas armadas de US __**Yes/**Si __ **No**

Parent/Guardian #2 Last Name/Apellido Paterno_____ **First Name** (Primer Nombre) _____

Middle Initial (Inicial del Segundo Nombre) _____

Home Address (If different from child)/Dirección del Hogar (si es diferente a la del niño)_____

City/Ciudad _____**State/**Estado _____ **Zip/**Código Postal _____

Home Phone/Teléfono de Casa (___) _____ **Cell Phone/**Celular (___)_____

Place of Employment/Lugar de Empleo_____

Work Phone/Teléfono del Trabajo (___) _____ **Email Address/**correo electrónico _____

Parent/guardian is active duty in US Armed Forces/Es el Padre/Tutor activo en servicio en las fuerzas armadas de US __**Yes/**Si __ **No**

EMERGENCY CONTACT INFORMATION/Información de Contacto de Emergencia
(Person to contact in the event that either parent/guardian cannot be contacted)/
(Persona para contactar en caso de que cualquier padre/tutor no se pueda contactar)

Name #1/Nombre _____ **Relationship to Student/**Relación al estudiante_____
Cell Phone/Celular (____)_____ **Alternate Phone/**Teléfono Alternativo ( )_____
Email Address/correo electrónico _____

Name #2/Nombre _____ **Relationship to Student/**Relación al estudiante_____
Cell Phone/Celular (____)_____ **Alternate Phone/**Teléfono Alternativo ( )_____
Email Address/ correo electrónico _____

SIBLINGS WHO ATTEND SCHOOL IN COLQUITT COUNTY
(HERMANOS QUE ASISTEN A UNA ESCUELA EN EL CONDADO COLQUITT)

Siblings/Hermanos	**School/**Escuela

CHILD MAINTENANCE/MANTENIMIENTO DEL NIÑO(A)

Child's Living Arrangements/Arreglos vivos del niño(a)

_____ **Both Parents/**Ambos Padres _____ **Mother/**Madre _____ **Father/**Padre _____ **Other/**Otros Arreglos _____

Child's Legal Guardian/Tutor Legal Del Niño(a)

_____ **Both Parents/**Ambos Padres _____ **Mother/**Madre _____ **Father/**Padre _____ **Other/**Otros Arreglos _____

THE CHILD MAY BE RELEASED TO THE PERSON(S) SIGNING THIS AGREEMENT OR TO THE FOLLOWING:
(Mi Niño(a) puede ser recogido por la persona(s) que firma este acuerdo o al siguiente:)

Name/Nombre	ADDRESS/Dirección	Relationship/Relación	Cell Phone/Celular

Child's Physician or Clinic's Name (Child's Primary Health Source)
(NOMBRE DEL MEDICO O DE LA CLINICA DEL NIÑO(A) (PROVEEDOR PRIMARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL NIÑO(A))
_____ **Phone/**Teléfono (_____) _____
Date of Last Full Health Screening/Fecha para última revisión de salud completa _____

MY CHILD HAS THE FOLLOWING SPECIAL NEED(S)/MI NIÑO(A) TIENE LA SIGUIENTE NECESIDAD(ES) ESPECIAL

_____

THE FOLLOWING SPECIAL ACCOMMODATION(S) MAY BE REQUIRED TO MOST EFFECTIVELY MEET MY CHILD'S NEEDS WHILE AT THIS CENTER/LAS SIGUIENTES ACOMODACIONE(ES) ESPECIALES SE PUEDEN REQUERIR PARA RESOLVER LAS NECESIDADES DE MI NIÑO(A) MIENTRAS QUE ASISTA EN ESTE CENTRO

_____

MY CHILD IS CURRENTLY ON MEDICATION(S) PRESCRIBED FOR LONG-TERM CONINUOUS USE AND/OR HAS THE FOLOWING PRE-EXISTING ALLERGIES, ILLNESS OR HEALTH CONCERNS/MI NIÑO(A) ESTA TOMANDO MEDICAMENTO(S) RECETADOS PARA EL USO CONTINUO AL LARGO PLAZO Y/O TIENE LAS SIGUIENTE ALERGIAS, ENFERMEDADES, O INQUIETUDES DE LA SALUD DE PREEXISTENCIA

_____

_____

VERIFICATION OF APPLICATION INFORMATION

I verify the above information to be correct, and I understand that completion of this form does not guarantee placement in a Pre-K class. If my child is placed in the Georgia Pre-Kindergarten Program, I agree that my child will attend the program for 6.5 hours each day, 5 days a week for the 180-day school year. I understand that failure to comply with these attendance requirements could result in disenrollment. I understand that I cannot register my child without appropriate age documentation. I have attached a copy of appropriate age documentation to this registration form.

SIGNATURE (Parent/Guardian)_____Date_____

VERIFICACIÓN COMPROBACIÓN DE INFORMATIÓN DE APLICACIÓN

Yo verifico que esta información es correcta, y entiendo que presentando este formulario no me garantiza la colocación en una clase de Pre-Kinder. Si mi niño(a) es colocado en el Programa Pre-Jardín de Niños de Georgia, yo entiendo que mi niño(a) asistirá al programa por 6.5 horas cada día, 5 días por semana y 180 días por el año escolar. Entiendo que si no cumplo con estos requisitos de asistencia, podría resultar en que mi niño(a) no continuara en la clase. Entiendo que no puedo registrar mi niño(a) sin documentación apropiada de su edad. He incluido una copia de la documentación apropiada de la edad de mi niño(a) con este formulario de inscripción.

FIRMA/(Padre/Tutor) _____Fecha_____

GENERAL RELEASE

I verify the above information to be correct and true. I hereby grant permission for the information provided in the preceding Registration Form to be distributed to Pre-K providers, The Department of Early Care and Learning (DECAL), and certain agencies or those entities contracted by Pre-K providers or DECAL which shall include, but no be limited to, the Georgia Department of Education and colleges/universities.

SIGNATURE (Parent/Guardian)_____Date_____

RESPONSABILIDAD GENERAL

Verifico la información antedicha que sea correcta y la verdad. Concedo por este medio el permiso para que la información provistas en el formulario de inscripción procedente que se distribuirán a los proveedores de Pre-K, el Departamento del Cuidado Temprano y de Aprendizaje (DECAL), y a ciertas agencias o esas entidades contratadas por los proveedores de Pre-K o DECAL que incluirán, pero que no se limitarán al Departamento de Educación de Georgia, y colegios/universidades.

FIRMA (Padre/Tutor) _____ Fecha _____

PHOTOGRAPH/VIDEOTAPE RELEASE

I hereby grant permission for the Pre-K provider specified below, the Georgia Department of Early Care and Learning (DECAL) and certain agencies or entities contracted by the Pre-K provider of DECAL which shall include, but not be limited to, the Georgia Department of Education, and college/universities, to record the participation and appearance of my child, _____, by photograph and/or videotape in connection with daily Pre-K activities for the purposes of news releases, reporting, and assessing the progress of children and the program. DECAL and its contractors are authorized to exhibit or distribute such photograph(s) and/or videotape in whole or in part without restrictions or limitations for any educational or promotional purpose that DECAL deems appropriate. Such photograph(s) and/or videotape may, for example, appear in printed or visual materials for DECAL and/or on DECAL's web site.

The undersigned hereby jointly and severally releases, acquits, forgives and discharges the Pre-K provider, DECAL, and other entities contracted by the Pre-K provider or DECAL, from any actions, agreements, claims, controversies, demands, judgments, liabilities, proceedings, and suits, whether arising in equity or in law regarding such participation and appearance by said child.

The release shall remain binding upon all successors in interest and personal representatives of the parties, to the extent permitted by law.

PRE-K PROVIDER: Colquitt County Board of Education, PO Box 2708, Moultrie, GA 31776-2708

SIGNATURE (Parent/Guardian) _____ Date_____

AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍA/VIDEOCINTA

Concedo por este medio el permiso para que el proveedor de Pre-K abajo, el Departamento del Cuidado Temprano y de Aprendizaje (DECAL), y ciertas agencias o entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL que incluirá, pero no se limitará a, el Departamento de Educación de Georgia, y colegios/universidades, de grabar la participación de mi niño(a), _____, por fotografía y/o por videocinta en la conexión con las actividades diarias de Pre-K para propósitos de noticias, reportaje, y determinando el progreso de niño(a)s y del programa. DECAL y sus contratistas están autorizadas para exhibir o para distribuir tal fotografía(s) y/o videocinta(s) en entero o en parte sin restricciones o limitaciones para cualquier propósito educativo o promocional que DECAL juzgue apropiado. Tal fotografía(s) y/o videocinta(s) pueden, por ejemplo, aparecer en los materiales impresos o visuales para el website de DECAL.

Firmo abajo por este medio en común y por separado los permisos, absuelve, perdona, y libera al proveedor de Pre-K y DECAL y otras entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL de cualesquiera acciones, demandas de acuerdos, controversias, demandas, juicios, responsabilidades, y procedimientos, si se presenta en equidad o en la ley con respecto tal participación y aspecto del niño(a) dicho.

Esta autorización seguirá siendo en efecto sobre todos los sucesores en interés y los representantes personales de los partidos, hasta lo permitido por la ley.

NOMBRE/DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR DE PRE-K:
Colquitt County Board of Education, PO Box 2708, Moultrie, GA 31776-2708
FIRMA (Padre/Tutor) _____ Fecha _____

Pre-K Registration Guidelines for 2020-2021

Pre-K Registration is February 18-21, 2020 for initial acceptance of applications.

The criteria for application acceptance is:

- Complete application with Proof of Age and Proof of Local Residency requirement (to determine correct school attendance zone). Specific street address information related to school zones can be obtained by contacting the School Transportation Department at 229-890-6259.
- If the number of applicants with verified proof of residency exceeds the number of spaces for a site (school), then a random selection (lottery) will be held for that school at the board office (if necessary).
- Students with siblings in a Colquitt County elementary school will enroll at same school.
- Assignment zone students with no siblings in a Colquitt County elementary school will be randomly placed by Colquitt County Schools Student Services and Pre-K Departments.
- With complete enrollment packet, parents may ask for a transfer request form after July 1st (from Pre-K office only). ***Transportation is your responsibility***.
- Students accepted as a transfer from another school will be eligible to complete all grades at that school (K-5) per Student Services transfer guidelines (attendance, tardiness, etc.).
- School system employees may register their child at the school where they are employed. ***Employee Verification Form*** must be presented at registration.
- Residents living outside of Colquitt County may call the Pre-K office (229) 890-6194 after March 9 and schedule an appointment for registration. Students will be placed on school system waiting list and considered after first day of school. Consideration ***MAY*** be determined earlier if student has a sibling attending a Colquitt County elementary school **OR** there are available seats in a Colquitt County school after July 1st.

After February 28th, all new applications and applications that have not been accepted during the Pre-K Registration window will remain on file and be considered as seats become available based on the acceptance criteria.

Guía para la Registración del Pre-K para 2020-2021

El registro de Pre-K es del 18 al 21 de Febrero del 2020 para la aceptación inicial de la solicitud.

El criterio para aceptación de aplicación es:

- Complete la solicitud con los requisitos de Prueba de Edad y Prueba de Domicilio Local (para determinar la zona correcta de asistencia a la escuela). Puede obtener información específica de la dirección de la calle relacionada con las zonas escolares comunicándose con el Departamento de Transporte al 229-890-6259.
- Si el número de solicitantes con prueba de domicilio verificada excede el número de espacios para un sitio (escuela), entonces se hará una selección aleatoria (lotería) para esa escuela en la oficina de la junta (si es necesario).
- Los estudiantes con hermanos en una escuela primaria del Condado Colquitt se inscribirán en la misma escuela.
- Los estudiantes en la zona de asignación sin hermanos en una escuela primaria del Condado de Colquitt serán asignado al azar por el Departamento de Servicios Estudiantiles del Condado de Colquitt y el Departamento de Pre-K.
- Con el paquete de inscripción completo, los padres pueden solicitar un formulario de solicitud de transferencia después del 1 de Julio (solo en la oficina de Pre-K). ***Usted es responsable de su transporte.***
- Los estudiantes aceptados como transferencia de otra escuela serán elegibles para completar todos los grados en esa escuela (K-5) segun las pautas de transferencia de servicios estudiantiles (asistencia, tardanzas, etc.).
- Los empleados del sistema escolar pueden inscribir a sus hijos en la escuela donde trabajan. ***El formulario de verificación del empleado*** debe presentarse en el registro.
- Los residentes que viven fuera del Condado Colquitt pueden llamar a la oficina de Pre-K al (229) 890-6194 después del 9 de marzo y programar una cita para inscribirse. Los estudiantes serán colocados en la lista de espera del sistema escolar y serán considerados después del primer día de clases. La consideración se ***puede*** determinar antes si el estudiante tiene un hermano que va a una escuela primaria del Condado Colquitt **o** hay asientos disponibles en una escuela del Condado Colquitt después del 1dejulio.

Después del 28 de febrero, todas las aplicaciones nuevas y las aplicaciones que no han sido aceptadas durante la Registración de Pre-K quedarán en archivo y consideradas como sillas disponibles basadas en criterio de aceptación.

I acknowledge that I have read the Pre-K Registration Guidelines above. **Date/Fecha** _____
Yo reconozco que he leído la Guía de Inscripción del Pre-K arriba.

Child's Name/Nombre del Niño_____

Parent/Guardian Signature/Firma del Padre/Tutor _____

Colquitt County Schools

enrollment Yellow

RACE/ETHNICITY SURVEY *(ENCUESTA DE RAZA/ETNICA)*

The US Department of Education requires the use of new ethnicity/race codes beginning in August of 2009. All parents must complete this survey for each child so we can prepare for the required reporting. *(El Departamento de Educación de US requiere el uso de códigos nuevos de étnica/raza empezando en Agosto del 2009. Todos los padres deben completar esta encuesta por cada niño para que podamos prepararnos para el reporte requerido.)*

Student's Full Name *(Nombre Completo del Niño)*:	
Homeroom Teacher *(Maestro de Aula)*:	
School *(Escuela)*	
Parent's Signature *(Firma del Padre)*	Date *(Fecha)*

1. **EVERYONE** must answer the following question. Choose the correct answer. *(**TODOS** deben contestar la pregunta. Elija la respuesta correcta.)*

   Is your ethnicity **Hispanic/Latino/Spanish Origin** regardless of race? *(¿Es su étnica **Hispana/Latino/ Origen Hispano** sin importar la raza?)*

   _____YES

   _____NO

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

   _____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 de cualquier gente original de Europa, el Medio Este, o Norte África.)*

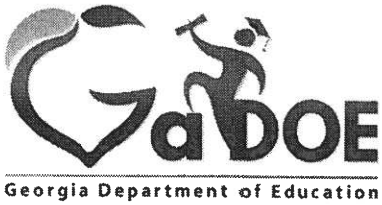
   _____b. **Asian** - A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam. *(**Asiático** - Una persona que tiene orígenes de cualquier gente original de Lejano Este, Suroeste de Asia, o el subcontinente Hindú incluyendo 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 Hawai u Otra Isla del Pacifico** - Una persona que tiene orígenes de cualquier gente original de Hawai, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacifico.)*

   _____d. **Black or African American** - A person having origins in any of the Black racial groups of Africa. *(**Negro o Afro Americano** -Una persona que tiene orígenes de cualquier grupo racial Negro de África.)*

   _____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 que tiene orígenes de cualquier gente original de America del Norte y del Sur incluyendo America Central, que mantiene una afiliación tribual o un documento de esa comunidad)*

Georgia Department of Education
ESOL & Title III Unit



Required Home Language Survey

Dear Parent or Guardian:

In order to provide your child with the best possible education, we need to determine how well he or she speaks and understands English. This survey assists school personnel in deciding whether your child may be a candidate for additional English language support. Final qualification for language support is based on the results of an English language assessment.

Thank You

Student Name (required information):

_____

Language Background (required information):

1. Which language does your child best understand and speak?

   _____

2. Which language does your child most frequently speak at home?

   _____

3. Which language do adults in your home most frequently use when speaking with your child?

   _____

Language for School Communication (not required):

4. In which language would you prefer to receive all school information?

   _____

_____ _____

Signature of Parent/Guardian/Other **Date**

All Rights Reserved

Georgia Department of Education
ESOL Unit

Encuesta obligatoria en el idioma nativo

Estimado padre o tutor:

Para proporcionarle a su hijo la mejor educación posible, debemos determinar qué tan bien habla y entiende el inglés. Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a determinar si su hijo puede ser un candidato para recibir apoyo adicional en inglés. La calificación final para el apoyo idiomático está basada en los resultados de una prueba en inglés.

Gracias.

Nombre del estudiante (información obligatoria):

_____

Antecedentes idiomáticos (preguntas obligatorias):

1. ¿Qué idioma su hijo entiende y habla mejor?

   _____

2. ¿Qué idioma su hijo habla con mayor frecuencia en el hogar?

   _____

3. ¿Qué idioma usan con mayor frecuencia los adultos del hogar cuando hablan con el niño?

   _____

Idioma para la comunicación con la escuela (pregunta recomendada):

4. ¿En qué idioma prefiere recibir toda la información escolar?

   _____

_____ _____

Firma del padre/tutor/otro **Fecha**

All Rights Reserved

Affidavit for Establishing Residency

I declare under penalty of perjury under the laws of Georgia that the foregoing is true and correct and of my own personal knowledge, and that, if called upon to testify, I would be competent to testify thereto.

Date parent/guardian started residing at address: _____ Cell phone number: _____
Full name of parent/legal guardian(s): _____
Current address: _____ Home phone number: _____
_____ Work phone number: _____

Children Currently Residing at Address	Date of Birth	Colquitt County School Enrolled

***Affidavit of Residency*: Before the undersigned officer, and being duly sworn, I depose and state as follows:**

1. That I am the parent/court ordered appointed legal guardian of each child listed above.
2. That each child listed above resides with me full time at the address listed above.
3. That I understand that I must notify Colquitt County Schools within 14 days if I change my residence or if any child listed above should change residence.
4. That I understand the representatives of Colquitt County Schools may visit my home to verify residency.
5. That I understand that a student enrolled in Colquitt County Schools under falsified information is illegally enrolled and may be subject to transfer to assigned school or withdrawal.
6. That I understand that making false statements or submitting false documentation to Colquitt County Schools and false swearing is a violation of O.C.G.A. §16-9-2, §16-10-20, and §16-10-71 of the criminal laws of the State of Georgia and is punishable by a fine of not more than $1,000.00 or by imprisonment of not less than one nor more than five years, or both. O.C.G.A. §16-10-71.

Signature of the Parent/Legal Guardian	Date	Signature of the Notary Public (Seal)	Expiration Date

OWNER/LANDLORD/PRIMARY RENTER AFFIDAVIT – The below section should be completed **ONLY** when the registering parent/legal guardian does not have a proof of residency in his/her name and lives with another Colquitt County resident.

Full Name of Owner/Landlord: _____ Contact Phone#: _____

Current Address: _____
Street Address City State Zip Code

Proof of residency to Colquitt County Schools must be submitted with this form.

Before the undersigned officer, and being duly sworn, I depose and state that:

1. I am the legal owner, landlord, or renter of the property listed above.
2. The persons listed on this document reside with me full time or have my consent to live full time at the address above.
3. I understand that I must immediately notify Colquitt County Schools if any person listed in this document should change residence.
4. I understand the representatives of Colquitt County Schools may visit my home to verify residency of the persons listed above.
5. I understand that a student enrolled in Colquitt County Schools under falsified information is illegally enrolled will be subject to immediate transfer to assigned school or withdrawal.
6. I understand that making false statements or submitting false documentation to Colquitt County Schools and false swearing is a violation of O.C.G.A §16-9-2, §16-10-20, and/or §16-10-71 of the criminal law of the State of Georgia and punishable by a fine of not more than $1,000.00 or by imprisonment for not less than one nor more than five years, or both. O.C.G.A. §16-10-71.

Signature of the Primary Owner/Renter	Date	Signature of the Notary Public (Seal)	Expiration Date

This affidavit should not be utilized for homeless students. Please email Denise Pope or Nick Chastain if student fits criteria for homeless under McKinney-Vento Act.

Declaración para Establecer Domicilio

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de Georgia que lo anterior es verdadero y correcto y de mi conocimiento personal y que si me piden que testifique, seré competente para testificar al respecto.

Fecha en que el padre/tutor empezó a vivir en esta dirección: _____ Número de Teléfono Cell: _____
Nombre completo del padre/tutor legal(es): _____
Domicilio actual: _____ Número de teléfono del hogar: _____
_____ Número de teléfono del Trabajo: _____

Niños viviendo ahora en el Domicilio	Fecha de Nacimiento	Inscritos en Escuelas del Condado Colquitt

***Declaración de Domicilio*: Firmar ante del oficial, y habiendo jurado, antepongo y declaro como sigue:**

1. Que soy el padre por los padres / tutor legal designado por la corte de cada niño arriba mencionado.
2. Que cada niño arriba mencionado reside conmigo a tiempo completo en la dirección arriba mencionada.
3. Que entiendo que debo avisar a las Escuelas del Condado Colquitt dentro de los 14 días si cambio mi domicilio o si alguno de los niños mencionados arriba debería cambiar de residencia.
4. Que entiendo que los representantes de las Escuelas del Condado Colquitt pueden visitar mi casa para verificar el domicilio.
5. Que entiendo que un estudiante inscrito en las Escuelas del Condado Colquitt bajo información falsificada está inscrito ilegalmente y puede estar sujeto a la transferencia a la escuela asignada o al retiro.
6. Que entiendo que hacer declaraciones falsas o presentar documentación falsa a las Escuelas del Condado Colquitt y una falsedad de juramento es una violación de O.C.G.A. §16-9-2, §16-10-20, y §16-10-71 de las leyes penales del estado de Georgia y es castigado con una multa de no más de $ 1,000.00 o con prisión de no menos de uno ni más de cinco años, o ambos. O.C.G.A. §16-10-71.

Firma del Padre/Tutor Legal	Fecha	Firma del Notario Público	Fecha de Expiración
		(Sello)	

DUEÑO/RENTERO/DECLARACIÓN DEL RENTERO PRINCIPAL – La sección de arriba de ser completado **SOLO** cuando el padre que registra/tutor legal no tiene prueba de domicilio en su nombre y vive con otro residente del Condado Colquitt.

Nombre Completo del Dueño/Rentero: _____ # de Teléfono de Contacto: _____

Domicilio Actual: _____
Dirección de la Calles Ciudad Estado Código Postal

Prueba de domicilio de las Escuelas del Condado Colquitt debe entregarse con esta forma.

Firmar ante el oficial, y habiendo jurado, antepongo y declaro como sigue:

1. Soy el propietario legal, arrendador o arrendatario de la propiedad arriba mencionada.
2. Las personas listadas en este documento viven conmigo a tiempo completo o tienen mi permiso para vivir de lleno en la dirección de arriba.
3. Entiendo que debo avisar de inmediato a las Escuelas del Condado Colquitt si alguien listado en este documento cambia de domicilio.
4. Entiendo que representantes de las Escuelas del Condado Colquitt pueden visitar mi hogar para verificar que las personas mencionadas viven allí.
5. Entiendo que un estudiante inscrito en las Escuelas del Condado Colquitt bajo información falsificada que está inscrita ilegalmente estará sujeto a una transferencia inmediata a la escuela asignada o al retiro.
6. Entiendo que hacer declaraciones falsas o presentar documentación falsa a las Escuelas del Condado Colquitt y hacer falsas declaraciones constituye una violación de OCGA §16-9-2, §16-10-20 y / o §16-10-71 del criminal Ley del Estado de Georgia y castigado con una multa de no más de $ 1,000.00 o con prisión por no menos de uno ni más de cinco años, o ambos. O.C.G.A. §16-10-71.

Firma del Dueño Principal/Rentero	Fecha	Firma del Notario Público	Fecha de Expiración
		(Sello)	

Esta declaración no debe ser usada para estudiantes sin casa. Por favor mande correo elec. a Denise Pope o Nick Chastain si es estudiantes bajo criterio para personas sin hogar bajo la Ley McKinney-Vento.

Translated by Colquitt County Schools Translator Juana Williams (229) 890-6200 Ext. 10083