Georgia Dept of Early Care and Learning
BRIGHT FROM THE START

Georgia's Pre-K Program
Waiting List Information Form

2022-2023 School Year

Clearly print the name as it appears on the Birth Certificate

Today's Date (M/D/Y)		
Last Name		
First Name		
Name Suffix (Jr, Sr, II, III)		
Date of Birth (M/D/Y)	Gender	Last 4 Digits of SSN
____/____/_____	☐ M ☐ F	___ ___ ___ ___
Home Address	City	State Zip
		GA
County of Residence		
Parent/Guardian Name		
Preferred Phone Number		Additional Phone Number
Email Address		
Preferred Method of Communication		
Phone call: ☐ Email: ☐ Text message: ☐ Cell phone number: _____		

Information provided on this form is shared with Georgia Department of Early Care and Learning for the purpose of maintaining a state level waiting list for Georgia's Pre-K Program. By completing this form and signing below you consent to the sharing of this information .

_____

Parent/Guardian Signature Date

Georgia Dept of Early Care and Learning
BRIGHT FROM THE START

Programa Pre-K de Georgia
Formulario de Información de Lista de Espera

Escriba claramente en letra de imprenta **el nombre como aparece en el Acta de Nacimiento**

Fecha de hoy (M/D/A)			
Apellido			
Nombre			
Sufijo (Jr, Sr, II, III)			
Fecha de nacimiento (M/D/A)	Género		Últimos 4 dígitos del Seguro Social
____/____/_____	☐ M ☐ F		___ ___ ___ ___
Dirección domiciliar	Ciudad	Estado	Código postal
		GA	
Condado de residencia			
Nombre del Padre/Madre/Tutor			
Número telefónico principal			Número telefónico adicional
Dirección de correo electrónico			
Método preferible de comunicación			
Llamada telefónica: ☐ Correo electrónico: ☐ Mensaje de texto: ☐ Número de teléfono celular: _____			

La información que se proporciona en este formulario es compartida con Department of Early Learning con el fin de mantener una lista de espera a nivel estatal para el Programa Pre-K de Georgia. Al llenar este formulario y al firmar a continuación usted da el consentimiento para compartir esta información.

_____

Firma del padre/madre/tutor Fecha