

Grade: _____

Date: _____

Registration Checklist for: _____
(Student)

Items Needed to Register:

Phone # _____

(Registration Hours: Monday-Friday; 9AM-11AM)

____ 1. Lease, settlement statement or deed with an address in Graves ES attendance zone

____ 2. Utility bill: Gas, Electric, or Water with the same address (current bill)

____ 3. Residency Affidavit IF living with someone else (**must have #1 and #2 also**)

____ 4. Birth Certificate or Passport-
Check BC –Student must be 5 on or before September 1, 2016 (DOB 09/01/11 or before)

____ 5. Parent Identification

____ 6. Social Security Card (voluntary)

____ 7. **Updated** Immunization Form #3231 (exp.)

____ 8. **Updated** Georgia Vision, Hearing, Nutrition and Dental –Form #3300 (Follow-up)

____ 9. **OLR** completed Yes/No _____ **Paper OLR** completed Yes/No

____ 10. **Phlote** Yes/No
(GCPS Language Assistance Screening Form)

If student is transferring from a Gwinnett County School: _____
Name of GCPS School

If student is transferring from a Non-Gwinnett County School: _____
Name of Non-GCPS School

City and State

Documents Verified by: _____
(First Initial/Last Name)

Registered by: _____

****Please bring copies of requested documents above
to expedite the Registration Process**** School Website: www.graveselementary.org

Grado: _____

Date: _____

Lista de verificación para matriculación: _____
(students name)

Documentos que se Requieren:
(Horario de Registracion: Lunes-Viernes; 9AM-11AM)

Telefono # _____

- _____ 1. Contrato de Vivienda vigente o Hipoteca del Propietario con la dirección en zona Graves ES
- _____ 2. Factura actual de Gas, Electricidad, o Agua
- _____ 3. Declaración Jurada de Residencia (Notariada)
- _____ 4. Acta de Nacimiento o Pasaporte (El estudiante debe tener la edad de 5 a más tardar el 01 de septiembre 2016)
- _____ 5. Identificación de Padre/Madre
- _____ 6. Tarjeta de Seguro Social (voluntario)
- _____ 7. **Actualizado** Certificado de Vacunas del Estado de Georgia –Forma #3231
- _____ 8. **Actualizado** Certificado de Visión, Audición, Nutrición y Dental del Estado de Georgia –Forma #3300
- _____ 9. **OLR** completado Si/No _____ **Papel OLR** completado Si/No
- _____ 10. **Phlote** Yes/No
(Formulario para determinar asistencia con el idioma)

Si el estudiante se transfiere de una escuela del Condado de Gwinnett : _____
Nombre de GPCS escuela

El estudiante se transfiere de una escuela de otro lugar que no es Gwinnett: _____
Nombre de Non-GPCS escuela

Documents Verified by: _____
(First Initial/Last Name)

Registered by: _____

Por favor traiga copias de los documentos solicitados arriba para **acelerar** el proceso de matricular** School Website: www.graveselementary.org