go2.gwinnett.k12.ga.us

Grade *(razred)*_____

Online risors za roditelje

Državne škole Gwinnett Kantona (Gwinnett County Public Schools – GCPS) sa zadovoljstvom Vam nude pristup kompjuterskom programu, pod nazivom Parent Portal ***go2.gwinnett***. Program je dizajniran da još više razvije komunikaciju i učestvovanje roditelja u obrazovanju njihove djece. Bice omogucen bezbjedann, prikladan i siguran pristup praćenja uspjeha i pohađanja nastave Vaseg djeteta. Molim popunite ovu formu da biste mogli imati dostupne podatke.

Informacije moraju biti popunjene samo od strane roditelja ili zakonom određenog staratelja (molim štampajte ćitljivo)

Date *(datum)*: _____ School *(škola):* _____

Parent Name *(ime roditelja):* _____
Last (prezime) *First (ime)* *M.I.(inicijali srednjeg imena)*

Address *(adresa):* _____
Street Address (ulica) *Apartment/Unit # (# apartmana)*

_____
City (grad) *State (država)* *ZIP Code (poštanski broj)*

Home Phone *(kućni telefon):* ( ) _____ *Alternate Phone (alternativni telefon):* ( ) _____

☐ Obilježite kvadratić ako želite dobiti generalne informacije od strane škole putem e-mail a i preko Portal Parent programa.

E-mail Address (e-mail adresa) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

I assume the responsibility of using and protecting my ID and password. I agree to protect any information printed or transferred to my computer, or destroy the documentation generated from this site. I understand this information may be used for district communication. (Pretpostavljam koja je odgovornost korištenja i zaštite mog imena i lozinke. Tvrdim da ću zaštititi bilo koju isprintanu i prenešenu informaciju sa mog kompjutera, ali i da ću uništiti svaki dokument povučen sa ove stranice. Razumijem da ova stranica može biti korišena u svrhe komunikacija sa regionom.)

Signed *(Potpišite):* _____ Date *(datum):* _____

Informacije o učeniku

Student's Name (first, middle initial, last) *(ime ucenika (ime, inicijali srednjeg imena i prezime))*	**Grade** *(razred)*	**Student Date of Birth (datum rođenja učenika)**	**Student ID# (If known)** *(ako znate identifikacioni # učenika)*

Ubacite informacije samo za dijete/djecu koja pohađaju <u>istu</u> školu koja je gore navedena.

Neophodno je da popunite drugu formu za svaku školu koju dijete pohađa..

Official Use Only *(Para uso del personal administrativo)*

Date Received: _____ Application Approved by: (initials) ☐

Application Denied by: _____ Reason for Denial: _____

SASI Data Entered: ☐ Initials ☐ Date

Please file form in Student Permanent Record