2026–27 학년도 정기 통학용 대체 주소 양식

GWINNETT COUNTY PUBLIC SCHOOLS

날짜: _____

학교: _____ 학년: _____

학생이름: _____
성 이름 중간이름

학생 ID 번호: _____

집 전화번호: _____ 휴대폰 번호: _____

통학 수단 선택은 학생의 현재 등록된 집 주소를 기준으로 합니다. 대체 주소란 학생의 집 주소 이외의 모든 장소를 말합니다.

학생은 배정된 학군 내의 대체 주소에서 픽업 또는 드랍오프가 가능하지만, 반드시 주 5일 동안 정기적으로 이루어져야 합니다. 데이케어에서 픽업 또는 드랍오프 하는 경우, 데이케어 등록 확인서가 필요하며, 이 확인서는 본 양식에 반드시 첨부되어야 합니다.

제 자녀는 대체 주소로부터/대체 주소까지 GCPS 스쿨버스를 이용할 예정입니다.

☐ 오전 픽업 ☐ 오후 드랍오프 ☐ 둘 다

제 자녀는 대체 주소로부터/대체 주소까지 데이케어 버스를 이용할 예정입니다.

☐ 오전 픽업 ☐ 오후 드랍오프 ☐ 둘 다

데이케어 시설 또는 돌보미 이름:

_____ _____
이름 전화번호

오전 대체 주소:

_____
도로명 주소 아파트 번호 시 우편번호

오후 대체 주소:

_____
도로명 주소 아파트 번호 시 우편번호

학부모/보호자 성명: _____
성명(정확히 기재해 주십시오.) 서명 날짜

Valid for 2026–27 school year only Approved by School ☐ Approved by Transportation ☐