

Escuelas Públicas del Condado de Frederick Formulario de Transporte para las Escuelas Primarias

Marque los cuadros para el año escolar: 18/19 Fecha a comenzar: 8/15/2018 Escuela: _____

Nombre: _____ Grado actual: _____ Maestro: _____

Dirección del Estudiante: _____ Número del Estudiante: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono de Emergencia: _____ Teléfono Celular: _____

Instrucciones: Por favor rellene este formulario por completo y regréselo a la escuela de su hijo/a. Usted debe marcar cada cuadro para cada día de la semana, hacia y desde la escuela. Un cuidado de niños por niño

Recoger para ir a la Escuela	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Casa (H) / Camina (W)	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W
Cuidado de Niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basic Rec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dejar después de Clases

Casa (H) / Camina (W)	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W
Cuidado de Niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basic Rec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre del Cuidado de Niños: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad, Código Postal: _____

Instrucciones Especiales: _____

Firma del padre o representante legal: _____ Fecha de la Firma: _____

Si el estudiante comienza la escuela después del primer día de clases, por favor anote la fecha en que empezará: _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA. SOLAMENTE PARA USO OFICIAL _____

Change Status: Approved Denied Time AM: Time PM:

Home Bus # _____ Location: _____

Alternate Bus # _____ Location: _____

Date: _____ TransportationSignature: _____