

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

	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"/>

Nombre del Cuidado de Niños: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Código Postal: \_\_\_\_\_

Instrucciones Especiales: \_\_\_\_\_

Firma del padre o representante legal: \_\_\_\_\_ Fecha de la Firma: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_