

Marque los cuadros para el año escolar: 19/20 Fecha a comenzar: 8/15/2019 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.

Recoger para ir a la Escuela	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Casa	<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	<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"/>

Instrucciones Especiales:

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: _____