

Escuelas Públicas del Condado de Frederick

Formulario de Transporte para las Escuelas Intermedias

Marque los cuadros para el año escolar: _____ Fecha a comenzar: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Grado actual: _____ Maestro/a: _____

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
Autobús desde la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina desde la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autobús desde el Cuidado de Niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basic Rec (no autobús)	<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

Autobús hasta la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina hacia la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autobús hacia el 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: _____