

Formulario de Solicitud de Cambio de Parada de Autobus

****POR FAVOR NOTE:** Los formularios completados seran revisados y procesados despues de la tercera semana de clases.

Se contactará a las familias si se aprueban los cambios/solicitudes.

Fecha : _____

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____ ID del Estudiante: _____

Direccion: _____ Apt. # _____

Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Padre/Guardian: _____

Correo Electronico: _____ Telefono de Casa/Celular: _____

Telefono de Trabajo: _____

Parada Asignada Actualmente: _____

Ubicacion de la Parada de Autobus Solicitada: _____

Motivo de la Solicitud de Cambio de Parada de Autobus:

Firma del Padre/Guardian : _____ Fecha: _____

Mail: DISTRICT TRANSPORTATION
737 OSSEO AVE. S
ST. CLOUD, MN 56301

EMAIL DSB@ISD742.ORG

Envíe las solicitudes completadas lo antes posible.

**Para preguntas e inquietudes adicionales,
por favor contacte al Transporte.
320-370-6940**