



# Arkansas City Public Schools

## ACPK Student Transportation Information Form

**Date Completed Form:**

Please complete and deliver this form to your school.

### Student Information

Student Name	Grade	AM/PM	Birth Date	School

### Home Information

Address	
Mailing Address	
Email	

### Parent/Guardian Information

	Name	Home Phone	Cell Phone	Work Phone
Mother				
Father				
Guardian				

Pick-Up Location

Drop-Off Location


### Day Care/Babysitter Information

Name	
Address	
Phone	

### Health Concerns

\* Please list any medical condition or concerns that the driver needs to be aware of pertaining to your child .

--

Parent/Guardian Signature

Date

---



# Arkansas City Public Schools

Formulario de información de transporte para estudiantes de ACPK

**Año Escolar: 2021-2022**

**Porfavor complete, mande por correo o lleve esta forma ala escuela.**

## Estudiantes

Estudiante	Grado	Fecha de nacimiento	Escuela

## Informacion del hogar

Direccion	
Direccion de correo	
Email	

## Padres/informacion del Guardian

	Nombre	Telefono de casa	Telefono celular	Telefono del trabajo
Madre				
Padre				
Guardian				

Ubicación donde se recoge al estudiante

Ubicación donde van a dejar al estudiante


## Guarderia/Informacion de la nintera

Nombre	
Direccion	
Telefono	

## Problemas de Salud

**\*For favor nombre todas las condiciones medicas o preocupaciones que el conductor nesecita saver sobre su hijo.**

--

**Firma del Padre/Guardian**

**Fecha**

---