

# WIDEWATER ELEMENTARY AFTERNOON CAR RIDER FORM

Please only fill out this form if your child is a permanent AFTERNOON car rider for any days of the week.

Student name \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_  
Parent/Guardian \_\_\_\_\_  
Home Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_  
Home Address \_\_\_\_\_

In case of emergency, who can pick up your child?  
Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Please list first and last names of additional students who will be picked up with this child, for example siblings or neighbors. (This ensures all of these students will be assigned to the same number.):

Name of person(s) who will be picking up or allowed to pick up your child on a regular basis through the car rider line:

\_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Please check the days of the week when your child will be a permanent afternoon car rider:

- |                                   |                                    |                                   |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Everyday | <input type="checkbox"/> Tuesday   | <input type="checkbox"/> Thursday |
| <input type="checkbox"/> Monday   | <input type="checkbox"/> Wednesday | <input type="checkbox"/> Friday   |

Check that you have read this statement:

\_\_\_ Any day-to-day change to this form should be made through a note to the classroom teacher.  
Contact the office to make permanent changes to the form or to remove your child as a car rider.

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



FOR OFFICE USE ONLY  
Date Received \_\_\_\_\_

# WIDEWATER ELEMENTARY

## FORMA PARA SALIDA DIARIA POR LA TARDE

Por favor, complete este formulario únicamente si su hijo/a/s es/son usuarios permanentes en automóvil por la TARDE durante cualquier día de la semana.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Maestro/a \_\_\_\_\_

Padre o Guardian \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Dirección de casa \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, quien puede recoger a su hijo/a/s

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Indique el nombre y apellido de los estudiantes adicionales que se recogerán con este estudiante, por ejemplo, hermanos o vecinos. (Esto asegura que todos estos estudiantes serán asignados al mismo número o nombre)

\_\_\_\_\_

Nombre(s) de la persona(s) que recogerá a su hijo/a/s de forma regular a través de la línea de pasajeros en automóvil :

\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Por favor, marque los días de la semana en los que su hijo/a/s va/n a viajar en automóvil de forma permanente:

Todos los días

Martes

Jueves

Lunes

Miércoles

Viernes

Compruebe que ha leído esta declaración:

\_\_\_ Cualquier cambio diario a este formulario debe hacerse mediante una nota al maestro de la clase.

Comuníquese con la oficina para hacer cambios permanentes en el formulario o para retirar a su hijo/a/s como pasajero en automóvil.

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



FOR OFFICE USE ONLY

Date Received \_\_\_\_\_