

Upper Adams School District
2024-2025 Charter School Student
Transportation Request Form

Check one:

I request Upper Adams School District to transport my child to the below named Charter School.

*I do not wish to request transportation from Upper Adams School District at this time.
Please complete Name, Address and Birthdate, school & grade*

Student Name _____ Birth date _____

Parent(s) or Guardian(s) Name(s) _____

Address (include mailing address) _____

City _____ State _____ Zip _____

Home Phone # _____ Mother's Work Phone # _____ Father's Work # _____
Cell Phone # _____

Charter School Attending Vida Charter School Current Grade _____

Concise description of location student is to be picked up in the morning, must be same stop Monday through Friday (include road # and name):

Concise description of location student is to be dropped off in the afternoon, must be same stop Monday through Friday (include road # and name):

In the event of an emergency, such as an early dismissal due to inclement weather, please list an alternate person to pick up your child should we be unable to deliver them to the above stop and we are unable to reach a parent or guardian.

Alternate Name _____ Phone # _____

Address (include road # and name) _____

City _____ State _____ Zip _____

Does the student have a medical condition that the school district and/or bus driver should know about? Yes No

If Yes, please explain. _____

Signature of Parent _____ Date _____

Return to your school or: UASD, Attn: Transportation, PO Box 847, Biglerville, PA 17307

Distrito Escolar de Upper Adams
2024-2025 Forma de Solicitud para el Transporte
Del Estudiante del Escuela Chárter o Escuela Privada

Marque uno:

Pido transporte del Distrito Escolar de Upper Adams para mi hijo a la siguiente School
 No deseo transporte del Distrito Escolar de Upper Adams ahora

Por favor ponga el Nombre y Apellido, Dirección, Fecha de Nacimiento y Grado

Nombre del Estudiante: _____ Fecha De Nacimiento _____

Nombres de los Padres o Nombres del los Tutores Legales

Dirección (incluya la dirección de correo) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

de Teléfono de casa _____ # de Teléfono del trabajo de la madre _____

de Teléfono del trabajo del padre _____ # de Teléfono celular _____

Escuela a la que asiste Escuela Vida Chárter 24-25 Grado _____

Breve descripción del local de donde el estudiante se recogerá el estudiante por la mañana, debe ser el mismo lugar lunes a viernes (incluya el numero de su casa, la calle y el nombre):

Breve descripción del local de donde el estudiante se dejara en la tarde, debe ser el mismo lugar lunes a viernes (incluya el numero de su casa, la calle y el nombre):

En el caso de una emergencia, como por ejemplo un despido temprano debido al mal tiempo, por favor indique una persona que pueda recoger a su hijo si no es posible que dejemos a su hijo en la dicha parada y no hemos podido ponernos en contacto con el padre o madre.

Nombre Alternativo _____ # Teléfono _____

Dirección (incluya el numero de su casa, la calle y el nombre): _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

¿Tiene el estudiante una condición médica que el distrito escolar y / o el conductor del camión debe saber? Sí _____ No _____ Si es que Sí por favor explique.

Firma de Padre o Tutor

Fecha

Regrese al UASD, Attn: Transportation, PO Box 847, Biglerville, PA 17307