

# FORMULARIO DE TRANSPORTACIÓN AÑO ESCOLAR 2024-2025



# Identificación: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Inicial

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Escuela: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_ Varón \_\_\_ Hembra

**Etnicidad:**

Blanco.  Negro.  Hispano  Isleño de Asia/Pacifico  Multirracial.  Nativo Americano

**El estudiante vive con: Marque todos los que apliquen**

Ambos Padres.  Madre  Padre  Madrastra  Padrastro  Abuelo(s)  Padres de Crianza  
 Otro \_\_\_\_\_

La escuela previa que asistió en las Escuelas de Lorain \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE PADRES /TUTORES**

Madre: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Teléfono: \_\_\_\_\_ Número Celular: \_\_\_\_\_ Número del Trabajo: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Teléfono: \_\_\_\_\_ Número Celular: \_\_\_\_\_ Número del Trabajo: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_ Número Celular: \_\_\_\_\_ Número del Trabajo: \_\_\_\_\_

**\*Por favor, proporcione prueba de residencia con este formulario. (Debe estar dentro de los últimos 60 días)  
 \*\* Debe vivir más de 2 millas de la escuela para poder obtener transportación (código revised 3327.01)\***

Condicion medica que el chofer deberia saber: \_\_\_\_\_

Padres/Guardian: \_\_\_\_\_ Correo electronico: \_\_\_\_\_

Firma de padres/ guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Uso Oficial del Departamento de Transportacion**

<p><b>Student ID:</b> _____</p> <p><b>Entered into Software:</b> _____</p> <p><b>Notified:</b> <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Driver <input type="checkbox"/> School</p> <p><b>Initials:</b> _____</p>	<p><b>List any pre-approved transportation requests below:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

