

Transporte del Distrito Escolar (ISD) de Midlothian

Contrato de pasajero calificado

2025 - 2026

DATOS DEL ALUMNO									
Apellido			Nombre			Nombre común (apodo)		Sexo	Fecha de nacimiento
								M F	
Domicilio (donde vive el alumno)					Ciudad		Estado	Código Postal	
Dirección alternativa <i>(requiere la aprobación del Departamento de Transporte de MISD)</i>					Ciudad		Estado	Código Postal	
AM PM Ambos									
Campus	Grado	# ID del alumno	Telf. celular del alumno			El alumno viajará en autobús:			
						Mañana y Tarde Sólo la mañana Sólo la tarde			
Datos médicos (de aplicarse):									
Síntomas:									
Tratamiento:									
Información adicional:									
DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR									
MADRE/TUTORA					PADRE/TUTOR				
Apellido		Primer Nombre		Vive con el alumno	Apellido		Primer Nombre		Vive con el alumno
				Sí No					Sí No
Domicilio (si es distinto al del alumno)					Domicilio (si es distinto al del alumno)				
Ciudad			Estado	Código Postal	Ciudad			Estado	Código Postal
Telf. celular		Telf. del hogar			Telf. celular		Telf. del hogar		
Telf. del trabajo		Método preferido de contacto (ponga círculo) Celular Hogar Trabajo			Telf. del trabajo		Método de contacto preferido (ponga círculo) Celular Hogar Trabajo		
Dirección electrónica					Dirección electrónica				
DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO PARA EMERGENCIAS									
#1 Apellido		Primer Nombre		Parentesco	#2 Apellido		Primer Nombre		Parentesco
Telf. celular		Telf. del hogar			Telf. celular		Telf. del hogar		
Telf. del trabajo		Método de contacto preferido (ponga círculo) Celular Hogar Trabajo			Telf. del trabajo		Método de contacto preferido (ponga círculo) Celular Hogar Trabajo		
<p><i>Mis padres y yo hemos leído y tratado el Manual de Instrucción/Seguridad de Pasajeros de Autobús y aceptamos obedecerlo y yo prometo acatar el contenido del mismo y ayudar al conductor a fomentar un ambiente seguro para garantizar un servicio seguro y apropiado. Entiendo además que el Departamento de Transporte de MISD guardará en confianza y protegerá toda la información anterior y la utilizará para comunicarse con un Padre/Tutor para fines de emergencia/control del alumno. Entiendo además servicio de autobús escolar es un privilegio, no un derecho, zonas de transporte escolar están sujetos a cambios, y yo podría ser colocados en una zona de servicio no autobús en algún momento en el futuro. SE REQUIERE IDENTIFICACION EN TODO MOMENTO</i></p>									
Favor de entregar este formulario llenado a la oficina de Transporte TRES (3) DÍAS antes de requerir el servicio.									
Firma del alumno (Iniciales, si es alumno de escuela primaria)				Fecha	Firma del padre de familia				Fecha
Para uso exclusivo del Departamento de Transporte									
AM Route:		Time		PM Route:		Time			
Alternate Address Request Approved: No Yes								AM PM Ambos	by:
AM Route:		Time		PM Route:		Time			
Pick up Stop				Drop off Stop					