

Distrito escolar de Plumsted Township
Solicitud de transporte para cuidadores

Year: _____

Nombre del padre / tutor: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Nombre (s) del estudiante	Grado	Edad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre del cuidador: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Mi hijo (a) necesitará transporte (marque):

- solo AM solo
- PM
- AM y PM

Firmar este formulario indica que he leído las reglas en el reverso de esta solicitud y las entiendo completamente y estoy de acuerdo con ellas. Además, mi firma le da permiso a la Junta de Educación de Plumsted Township para verificar toda la información proporcionada.

Firma del padre / tutor

Fecha El