



**Escuelas Públicas
de Bellingham**

un compromiso colectivo

1985 Barkley Boulevard
Bellingham, Washington 98226
(360) 676-6400
bellinghamschools.org

PLAN DE REGRESO A CASA DE PRIMARIA (solo familias de primaria)

Favor de usar un formulario por cada niño/a. Fotocopie si necesita. Si requiere copias adicionales, favor de contactar a su escuela. Favor de devolverlo a la escuela.

ESCUELA: _____ **MAESTRO:** _____ **AÑO:** _____

NOMBRE DEL NIÑO : _____ **GRADO:** _____

FAVOR DE INDICAR EL PLAN DE VIAJE DE SU HIJO/A PARA CADA DÍA DE UNA SEMANA TÍPICA DE ESCUELA:

(Los estudiantes son asignados al autobús y parada basados en la dirección en Skyward; Por favor revise la información de autobuses.)

Autobús escolar (escribe el número del autobús) _____	Circule los días de semana L M MIÉ J V
Recogida por padre/guardián/persona(s) autorizada(s) (vea la lista abajo) _____	L M MIÉ J V
Recogida por camioneta de guardería (escribe el nombre del proveedor) _____	L M MIÉ J V
Programa después de la escuela de YMCA _____	L M MIÉ J V
Caminar/bicicleta _____	L M MIÉ J V
Otro (escribe los detalles) _____	L M MIÉ J V

Persona(s) autorizada(s) de recoger a mi hijo/a de la escuela:

NOMBRE: _____	NÚMERO DE TELÉFONO: _____
NOMBRE: _____	NÚMERO DE TELÉFONO: _____
NOMBRE: _____	NÚMERO DE TELÉFONO: _____
NOMBRE: _____	NÚMERO DE TELÉFONO: _____
NOMBRE: _____	NÚMERO DE TELÉFONO: _____

Si usted necesita hacer cambios al plan regular de transporte por la tarde, favor de enviar una copia actualizada de este plan a la oficina de la escuela. Por motivos de seguridad, no vamos a cambiar el plan de transporte de su hijo/a sin documentación escrita. Si su plan de transporte cambia de repente, favor de avisar a la oficina de su escuela antes de las 11:30 a.m. el día del cambio. Tendrán que considerar el espacio en el autobús de una ruta alternativa para ese día, si el espacio permite.

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN

FECHA