

Transporte del Distrito Escolar (ISD) de Midlothian Contrato de pasajero calificado 2026 - 2027

| 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) | | | Telf. del trabajo | | Método de contacto preferido (ponga círculo) | | | |
| | | Celular Hogar Trabajo | | | | | 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) | | | Telf. del trabajo | | Método de contacto preferido (ponga círculo) | | | |
| | | Celular Hogar Trabajo | | | | | 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 | | | | | |