

Please complete all information

Completa toda la informacion

Albertville City Schools
Bus Transportation Application
AKPK

NEW Student_____

Updated_____

Student Name(Nombre del estudiante):_____

First(Nombre de pila) Middle(medio) Last (Primer apellido y segundo apellido)

Teacher (Maestra):_____Grade(clase):_____

Parent/Guardian Name (Nombre del padre/tutor)_____

Phone (telefono)_____

Home Address (Domicilio)_____

Previous Bus Address(Dirección de autobús anterior)_____ Bus #_____

My child will be a car rider. AM Only PM Only AM and PM
(Mi hijo viajara por automóvil)

My child will ride the bus. AM Only PM Only AM and PM
(Mi hijo viajara en el autobús)

AM or PM _____ Home Address (Domicilio)_____ BUS (autobús) # _____

My child will be a daycare van rider AM Only PM Only AM and PM
(Mi Hijo Viajara en el van de la guarderia) Village School Central Primary Golden Rule

:Emergency contact if apparent cannot be contacted*(contacto de emergencia por si no podemos comunicarnos con los padres/ guardián):

Name (Nombre): _____ Relation(relacion): _____

Address (domicilio): _____ Phone (telefono): _____

_____It is very important for your child to have the same afternoon transportation everyday, beginning of the first full day of school. The consistency helps our staff insure that your child gets home correctly and helps your child feel safe and secure. **All transportation changes must be sent to us in writing.**

_____Es sumamente importante que desde el primer día de clases su hijo(a) llegue a casa en el mismo medio de transporte todos los días. Recuerde que la consistencia hace a su niño(a) sentirse más seguro. **Todo cambio de transportación tiene que ser enviado a la escuela escrito en papel.**

Siblings Yes NO

1. _____ School _____
2. _____ School _____
3. _____ School _____
4. _____ School _____
5. _____ School _____

Parent
signature: _____ Date(fecha): _____
(Firma de las padres)
Effective Date(Fecha efectiva): _____