Prekinder de la escuela de Delphos
901 Wildcat Lane
Delphos, OH 45833
www.delphoscityschools.org
Stephanie Braun, Directora del Prekinder
sbraun@delphoscityschools.org
419-695-1786 ext. 450
Fax: 419-692-2653

Formulario de autobús preescolar de las escuelas de la ciudad de Delphos

Año Escolar 2026-2027

*****Este formulario es solo para sus estudiantes de preescolar*****

El formulario debe completarse 48 horas antes de subir al bus

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Estatura y peso	Grado
			preescolar
			preescolar
			preescolar

USTED ES RESPONSABLE DE NOTIFICAR A LA ESCUELA ANTES DE CUALQUIER CAMBIO

Dirección de casa: _____

Nombre de padre: _____

teléfono #1: _____ Teléfono #2: _____

_____ 1. Mis hijo(s) tomarán el bus **A LA ESCUELA**

Dirección: _____
Esta dirección es de: abuelos ____ niñera ____
Información para esta dirección: _____
Teléfono: _____
Estudiante(s) tomarán el bus (marque todos) Lunes _____ Martes _____ Miér._____ Jue. _____ Vier. _____

_____ 2. Mis hijo(s) tomarán el bus **DE LA ESCUELA**

Dirección: _____
Esta dirección es de: abuelos ____ niñera ____
Información para esta dirección: _____
Teléfono: _____
Estudiante(s) tomarán el bus (marque todos) Lunes _____ Martes _____ Miér._____ Jue. _____ Vier. _____

_____ 3. Mis hijo(s) **NO** tomarán el bus

Alergias/ Problemas Médicos:
_____
¿Su hijo necesitará ayuda para subir o bajar del autobús? En caso afirmativo, explique qué tipo de ayuda se necesitará
_____

_____ _____
Firma del padre Fecha

Uso oficial: Bus # _____ Driver: _____