

# Kodiak Cubs Preschool Transportation Form

Please fill out this form if you would like your child to be transported by bus to/from Kodiak Cubs Preschool.

Student's Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

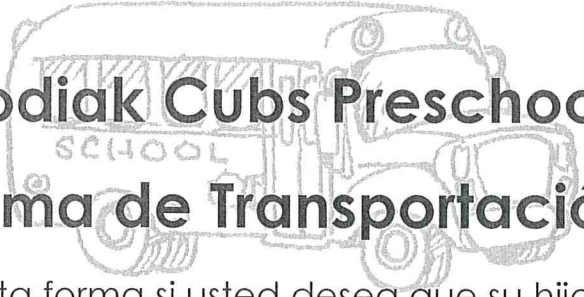
Guardian: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Pick up	Drop Off
Pick up from this address: _____	Drop off at this address: _____
Contact name: _____	Contact name: _____
Contact phone number: _____	Contact phone number: _____
Days needed: _____	Days needed: _____

Student is assigned to:

Pre-K A.M.	Pre-K P.M.	Preschool A.M.	Preschool P.M.
M, W, F	M, W, F	T, Th	T, Th
8:15-10:30 a.m.	12:15-2:30 p.m.	8:15-10:30 a.m.	12:15-2:30 p.m.



# Kodiak Cubs Preschool

## Forma de Transportación

Por favor llene esta forma si usted desea que su hijo use el autobús escolar para y del prescolar Kodiak Cubs.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Cuidador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Recoger	Dejar
Recoger de esta dirección: _____	Dejar en esta dirección: _____
Nombre del contacto: _____	Nombre del Contacto: _____
Teléfono del contacto: _____	teléfono del contacto: _____
Días: _____	Días: _____

El estudiante estará en la clase:

Pre-K A.M. L, M, V 8:15-10:30 a.m.	Pre-K P.M. L, M, V 12:15-2:30 p.m.	Preschool A.M. M, J 8:15-10:30 a.m.	Preschool P.M. M, J 12:15-2:30 p.m.
--	--	---	---