



FORMULARIO DE TRASPORTE DEL DISTRITO ESCOLAR DE CASCADE

10190 Titus Rd, Leavenworth, WA 98826 509-548-6039 Lori Duncan, Transp. Director

La siguiente información debe ser completada en su totalidad en orden para que se proporcione el transporte.

IMPRIMA POR FAVOR CLARAMENTE EN TINTA

Nombre del estudiante:	Fecha de hoy: / /	
Escuela:	Grado:	Género: M F
Domicilio del Hogar:	ciudad:	Código Postal:
Domicilio de Correo(si es diferentes a la de arriba):	ciudad:	Código Postal:
Padre/tutor:	Tel. del hogar:	
Tel. del trabajo: Teléfono celular:	Otro Tel.:	
Contacto de la emergencia:	Tel. de la emergencia:	

EL SITIO DE RECOJER (indique los días: L, M, etc.)

(Por favor haga una selección abajo)

- No necesito transporte
- Recoja en el domicilio particular que esta enlistado arriba
- Recoja en proveedor de cuidado de niños que esta enlistado abajo

EL SITIO DE DEJAR (indique los días: L, M, M, J, V)

(Por favor haga una selección abajo)

- No necesito transporte
- Dejar en el domicilio particular que esta enlistado arriba
- Dejar en proveedor de cuidado de niños que esta enlistado abajo

Nombre del negocio o de la guardería infantil:	Nombre del negocio o de la guardería infantil:
Persona de contacto	Persona de contacto
Teléfono:	Teléfono:
Dirección:	Dirección:
Comentarios adicionales:	Comentarios adicionales:

En orden para proporcionarle transporte escolar a su niño/a, es necesario tener información exacta y actual. Si ocurre algún CAMBIO/S en la información de arriba (i.e. se mueve el estudiante, cambios en el cuidado de niños), por favor contacte la oficina de trasporte del Distrito Escolar de Cascade inmediatamente – 548-6039.

SOLO PARA EL OSO DE OFICINA

Information Obtained By: School Parent	START DATE	DISTRICT ID#	AM PM ALL DAY
Updated / / Updated By:	AM ROUTE NO. & TIME	MIDDAY ROUTE NO. & TIME	PM ROUTE NO. & TIME
New Student Address Update Phone Update Stop Update	AM STOP LOCATION	MIDDAY STOP LOCATION	PM STOP LOCATION



FORMULARIO DE TRASPORTE DEL DISTRITO ESCOLAR DE CASCADE

10190 Titus Rd, Leavenworth, WA 98826 509-548-6039 Lori Duncan, Transp. Director

Plan de Transporte Después de las Clases

Nombre de estudiante: _____

Grado: _____

Maestro (a): _____

lunes

Destino: _____

Ruta: _____

martes

Destino: _____

Ruta: _____

miércoles

Destino: _____

Ruta: _____

jueves

Destino: _____

Ruta: _____

viernes

Destino: _____

Ruta: _____

Dirección de la casa: _____ Teléfono: _____

Nombre del lugar donde lo cuidan: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Si necesita hacer un cambio del plan de transporte favor de **llamar a la oficina lo más pronto posible.**
Si no hemos oído de usted por teléfono o por una nota escrita entonces vamos a seguir con el plan como está escrito arriba.