



TRANSPORTATION REGISTRATION

FORMA DE TRANSPORTACIÓN

Today's Date: / / **School:** **Start Date** / /
Fecha de hoy Escuela Primer día de clases

Student Name: **Male** **Female**
Nombre del estudiante Last / Apellidos First/ Nombres Middle Masculino Femenino

Student ID#: **Grade:** **Language:**
Grado Idioma

Date of Birth: / / **Home Phone:** - -
Fecha de Nacimiento Teléfono

Address:
Dirección House/Bldg. # Street Apt # City, State Zip Code
de casa Calle o Ave. Depto. # Ciudad-Estado Código postal

Emergency Information

Información de emergencia

Parent Name:
Nombre completo Mamá o Tutor

Phone #: - -
Teléfono Celular o Trabajo

Relationship:
Relación con el estudiante

Parent Name:
Nombre completo Papá o Tutor

Phone #: - -
Teléfono Celular o Trabajo

Relationship:
Relación con el estudiante

Emergency contact

Name :
Contacto de emergencia

Phone #: - -
Teléfono Celular o Trabajo

Relationship:
Relación con el estudiante

ONLY FOR PK4
Sólo para PK4

AM 7:55 am – 10:25am

PM 11:45 am – 2:15pm

FULL DAY 7:55am – 2:15pm
Todo el día

Daycare Information

Información de la Guardería

Fill out this section only if your student is being picked up or dropped off at an address other than home
Llene esta sección sólo si su estudiante es recogido o es dejado en una dirección que no sea la de su casa

Pick-up:
Para recogerlo House/Bldg. # Street Apt # City, State Zip Code
Dirección # de casa Calle o Ave. Depto. # Ciudad-Estado Código postal

Drop-off:
Para dejarlo House/Bldg. # Street Apt # City, State Zip Code
Dirección # de casa Calle o Ave. Depto. # Ciudad-Estado Código postal

Daycare provider's name: **Phone #:** - -
Nombre de la guardería o persona Teléfono