

FORMULARIO DE TRANSPORTACIÓN AÑO ESCOLAR 2025-2026



Identificación: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____
Apellido Primer Nombre Inicial

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Escuela: _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Lugar de nacimiento: _____ Sexo: __ Varón __ Hembra

Etnicidad:
 Blanco. Negro. Hispano Isleño de Asia/Pacífico Multirracial. Nativo Americano

El estudiante vive con: *Marque todos los que apliquen*
 Ambos Padres. Madre Padre Madrastra Padrastro Abuelo(s) Padres de Crianza
 Otro _____

La escuela previa que asistió en las Escuelas de Lorain _____

INFORMACIÓN DE PADRES /TUTORES

Madre: _____
Apellido Primer Nombre

Teléfono: _____ Número Celular: _____ Número del Trabajo: _____

Padre: _____
Apellido Primer Nombre

Teléfono: _____ Número Celular: _____ Número del Trabajo: _____

Contacto de Emergencia: _____ Relacion _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____ Número Celular: _____ Número del Trabajo: _____

***Por favor, proporcione prueba de residencia con este formulario. (Debe estar dentro de los últimos 60 días)
 ** Debe vivir más de 2 millas de la escuela para poder obtener transportación (código revised 3327.01)***

Condición médica que el chofer debería saber: _____

Padres/Guardian: _____ Correo electrónico: _____

Firma de padres/guardian: _____ Fecha: _____

Uso Oficial del Departamento de Transportación

<p>Student ID: _____</p> <p>Entered into Software: _____</p> <p>Notified: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Driver <input type="checkbox"/> School</p> <p>Initials: _____</p>	<p>List any pre-approved transportation requests below:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---