



## FORMULARIO DE TRANSPORTACIÓN AÑO ESCOLAR 2026-2027

Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Inicial

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_Varón \_\_\_Hembra

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

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

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

Escuela: \_\_\_\_\_

La escuela previa que asistió en las Escuelas de Lorain: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE PADRES /TUTORES

Madre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Número Celular: \_\_\_\_\_ Número del Trabajo: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Número Celular: \_\_\_\_\_ Número del Trabajo: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Dirección: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
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 revisado 3327.01)

Condición médica que el chofer debería saber: \_\_\_\_\_

Padres/Guardian: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma de padres/ Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Uso Oficial del Departamento de Transportación

Entered into Software: \_\_\_\_\_ Notified:  Parent  Driver  School

List any pre-approved transportation requests: \_\_\_\_\_