



Transportation Eligibility Form

STUDENT INFORMATION

Students Full Name: _____ Request Start Date: _____
 Date of Birth: _____ Grade: _____ Student ID: _____
 Work Phone: _____ Home Phone: _____
 Parent's Name: _____ Cell Phone: _____
 Home Address: _____

Street (Speak with the Office if the physical address is out of assigned boundaries) City Zip

If Preschool / Head Start Session: AM PM Student's Hours: Start: _____ End: _____

Contacts and Emergency Persons must be authorized to pick up your child (see Student Release Form)

PICK UP INFORMATION

(If different from home)

Contact: _____ Relationship: _____ Phone: _____
 Address: _____
Street City Zip

DROP OFF INFORMATION

(If different from home)

Contact: _____ Relationship: _____ Phone: _____
 Address: _____
Street City Zip

EMERGENCY CONTACT PERSON(S)

Name	Relationship	Phone

Is the student capable of being left at destination without supervision? Yes No 3, 4 and 5 year old students must have an adult receiving them at pickup and drop off

If yes, parent/guardian signature required: _____

- AM Pick Up Only PM Pick Up Only Mid-day Pick Up Only
 Special Directions (specify) _____

OFFICE USE ONLY

Transportation Type (required):

- Pick Up Point Door to Door
 Other (specify - i.e. parent, dial a ride, etc.) _____

School of Residence: _____ Address: _____ Phone: _____
 School of Attendance: _____ Address: _____ Phone: _____

Team Member Requesting: _____ Date: _____ Phone/Ext: _____

File Copies: Teacher
 Cumulative File
 Email Copy: Transportation Supervisor



Formulario de Derecho de Transporte

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE

Nombre Completo del Estudiante: _____ Fecha de Inicio que Solicita: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ ID del Estudiante: _____
 Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono del Hogar: _____
 Nombre del Padre: _____ Teléfono Celular: _____
 Dirección del Hogar: _____

Calle (Hablar con la Oficina si la dirección física está fuera de los límites asignados) Ciudad Código Postal

Si Sesión Preescolar / Head Start: AM PM Horario del Estudiante: Inicia: _____ Termina: _____

Personas para Contacto y Emergencia deben estar autorizadas para recoger a su niño (ver el Formulario para Salida del Estudiante)

INFORMACIÓN PARA RECOGERLO

(Si es diferente al hogar) Contacto: _____ Relación: _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____
Calle Ciudad Código Postal

INFORMACIÓN PARA DEJARLO

(Si es diferente al hogar) Contacto: _____ Relación: _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____
Calle Ciudad Código Postal

PERSONA(S) PARA CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Relación	Teléfono

¿Es el estudiante capaz de quedarse en su destino sin supervisión? Sí No estudiantes de 3,4 y 5 años de edad debe haber un adulto al recogerlos y al dejarlos

Si es sí, se requiere la firma del padre/guardián: _____

- Solamente Recoger en la Mañana Solamente Recoger en la Tarde Solamente Recoger al Mediodía
 Instrucciones Especiales (especifique) _____

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Tipo de Transporte (requerido):
 Lugar para Recoger De Puerta a Puerta
 Otro (especifique – i.e. padre, dial a ride, etc.) _____
 Escuela de Residencia: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____
 Escuela de Asistencia: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Solicitud de Miembro de Equipo: _____ Fecha: _____ Teléfono/Ext: _____

Copias de Archivo: Maestro
 Archivo Cumulativo
Enviar copia por correo electrónico: Supervisor de Transporte