

Christina School District

CHILD CARE TRANSPORTATION REQUEST

PARA EL AÑO ESCOLAR 2009/2010 SOLAMENTE

Nombre del Niño (IMPRENTA): _____ Grado: _____ 2009/2010

Escuela 2009/2010: _____

Padres/Guardián Legal: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

Teléfono de Casa: _____ Tel de Trabajo: _____ Celular: _____

La Dirección de la Persona que Cuida al Niño/Niña Debe ser en la Misma Area que la Escuela si Solicita Transporte con Christina

Nombre de la Persona que Cuida al Niño/Niña: _____

Fecha que Desea se le Comience a Recoger/Dejar: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma de la Persona que Cuida al Niño/Niña (Requerido) _____ Fecha _____

Para Padres/ Guardián Legal:

Por este medio afirmo que mi hijo/a sera cuidado por la persona descrita arriba desde: _____

Lugar de Recogida del Bus:

(Seleccione Uno)

Casa: _____

Persona que Cuida: _____

Lugar de Dejar :

(Seleccione Uno)

Casa _____

Persona que Cuida: _____

Firma de Padres (Requerida): _____

Fecha: _____

**NO SE PROCESARA UN FORMULARIO INCOMPLETO
Devuelva el Formulario Lleno a la Escuela de Su Hijo/a**

SCHOOL AUTHORIZATION

Home address verified _____ (please initial) Childcare provider resides in feeder _____ (please initial)

If no, state exception: _____ (I.E., choice/educational placement)

Approved on: _____ By: _____ (Signature)

Upon completing school verification, keep original on file.