

**ESCUELAS DEL CONDADO DE CASWELL
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE
FORMULARIO DE ASIGNACIÓN DE AUTOBUSES DE ESCUELA
2018-2019 INSCRIPCIÓN DE PRE-KINDERGARTEN/KINDERGARTEN**

NOMBRE DE ESCUELA _____ FECHA _____

Por favor complete la siguiente información si o no su niño / niña va viajar en el autobus. Estamos obligados a ubicar físicamente la dirección de residencia (casa) de un estudiante para la verificación de la asistencia. Gracias por su cooperación.

NOMBRE LEGAL DEL NIÑO _____
(Apellidos) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

¿Qué grado entrará el estudiante en agosto de 2019? PreK _____ Kindergarten _____

DIRECCIÓN FÍSICA, (NO BUZÓN DE OFICINA POSTAL, APARTAMENTO, O NÚMERO DE LOTE)

911 DIRECCIÓN _____
NUMERO DE CASA NUMERO DE CALLE (CAMINO, AVENIDA)

_____ CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

¿CÓMO VENDRÁ EL NIÑO/A ESCUELA? _____ AUTOBÚS _____ AUTO (COCHE)

¿HAY UN HERMANO O HERMANA MAYOR QUE YA ESTÁ EN EL AUTOBÚS? SI ___ NO ___

SI LA RESPUESTA ES SI, ¿CUÁL ES EL NUMERO DEL AUTOBÚS? _____

SE VA A USAR EL AUTOBÚS EN: MAÑANA? _____ TARDE? _____
SI/NO SI/NO

**SI SU NIÑO VA A ABORDAR EL AUTOBÚS EN UN LUGAR DISTINTO DEL DOMICILIO,
(Guarderia, niñeras, etc.) POR FAVOR INDIQUE EL 911 DIRECCIÓN DE ESTE LUGAR POR
DEBAJO:**

911 DIRECCIÓN _____
NUMERO 911 NUMERO DE CALLE (CAMINO, AVENIDA)

_____ CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

FIRMA DE PADRES _____