

ESCUELA ELEMENTAL ROCK VIEW

INFORMACIÓN DE TRANSPORTACIÓN DEL ESTUDIANTE

POR FAVOR RETORNE ESTA FORMA AL MAESTRO DE SU HIJO EL DÍA DE VISITA EL JUEVES, AGOSTO 29

Estudiante _____ Maestro _____

Mi hijo se va a la casa (**Marque uno**)

- En el Bus: Ruta _____ #3110 (Morada) _____ #3111 (Verde) _____ #3102 (Amarillo)
_____ #3103 (Roja) _____ #3115 (Azul)
- Se va con un adulto en el carro _____
(Nombre)
- Camina con un adulto _____
(Nombre)
- Camina con amigos o solo _____
- Asiste el programa de cuidado de niños – Kids After Hours (KAH)
- Va a otra localidad _____
(Dirección)

(No. de Teléfono)
- Otro _____

Por favor notifique por escrito al maestro de su hijo inmediatamente si hay algún cambio en esta información.

Nombre del Padre _____ No. de Teléfono _____

Firma del Padre _____ Fecha _____

INFORMACIÓN DE KINDERGARTEN

Nombre _____ No. de Teléfono _____

Dirección _____

El estudiante se va a casa: (**Marque solo uno**)

_____ Se va con adulto en el carro (Nombre: _____) _____ Ruta de Bus # _____ / Parada _____

_____ Camina con adulto (Nombre: _____) _____ Kids After Hours _____ Otro _____