

Pape Colegio Bus Inc.
Contrato de Transporte Estudiantil 2017-2018

papeschoolbus@gmail.com / 1-715-985-3688
 (por favor utilice un formulario para cada niño)

Nombre:			
Grado:		Escuela:	

Domicile: _____

Teléfono de Casa: (____) _____ - _____

Información de Padres/Tutores:

		(____) _____ - _____	
Nombre		Número de Teléfono	
		(____) _____ - _____	
Nombre		Número de Teléfono	

El Contrato de Transporte Estudiantil debe completarse antes de que su hijo sea transportado

(2 días laborales para procesar)

Ubicación de parada en la Mañana

Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	

Ubicación de parada en la Tarde

Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	

Mi hijo no necesita transporte por la mañana
 en este momento.

Mi hijo no necesita transporte por la tarde
 en este momento.

By completing the Student Transportation Contract, both the parent and the student are agreeing to the rules and policies stated within the School Handbook.

Firma de Padres/Tutores Signatura

____/____/_____
Fecha

*****This Section For Transportation Department Use Only*****

Date Received _____ / _____ / _____	Date Processed _____ / _____ / _____
AM Bus # _____	School Notified _____ / _____ / _____
Noon Bus # _____	Parent Notified _____ / _____ / _____
PM Bus # _____	<input type="checkbox"/> 4K/EC AM <input type="checkbox"/> 4K/EC PM <input type="checkbox"/> Special Needs <input type="checkbox"/> Wheelchair <input type="checkbox"/> Car Seat