

# SOLICITUD DE TRANSPORTE ESPECIAL EN AUTOBÚS ESCOLAR

## INSTRUCCIONES

Se debe completar este formulario y **el Administrador de la Escuela** debe entregarlo al Supervisor del Área del Autobús por lo menos veinticuatro (24) horas de anticipación a la fecha solicitada.

- ESCRIBIR CON CLARIDAD EN LETRA DE IMPRENTA -

ESCUELA QUE LO SOLICITA \_\_\_\_\_ CÓDIGO DEL PLANTEL \_\_\_\_\_

Nombre de la person \_\_\_\_\_  Padre/Tutor  
que será transportada \_\_\_\_\_  Estudiante  
\_\_\_\_\_  Voluntario

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número Telefónico ( ) - \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante que recibe transporte regularmente \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

SERÁ RECOGIDO EN \_\_\_\_\_  Escuela  Hogar  Intersección **PARADA** Hora : \_\_\_\_\_ a.m.  
p.m.

SER REGRESADO A \_\_\_\_\_  Escuela  Hogar  Intersección **PARADA** Hora : \_\_\_\_\_ a.m.  
p.m.

ruta Nº \_\_\_\_\_ VIAJE Nº \_\_\_\_\_ ABS \_\_\_\_\_

Teléfono del ABS ( ) - \_\_\_\_\_

## NORMAS PARA EL TRANSPORTE ESPECIAL

- La aprobación de esta petición depende de la disponibilidad de los asientos vacantes en el autobus.
- Se entiende que el autobus seguirá las rutas, paradas y horarios establecidos.
- Todos los pasajeros estan bajo la autoridad del chofer. Es la responsabilidad del chofer mantener el orden en el autobus.
- El viaje de regreso del autobús escolar se hará según el horario regular.
- Se debe usar una copia completada de esta formulario como pase de autobus temporal y el pasajero debe enseñárselo al chofer al subirse al autobús.
- El alumno transportado para visitas inter-hogareñas pueden regresar por autobus escolar el siguiente dia escolar ye debe quedarse con la copia de esta soliditud par usarla como pase de autobús.

**Yo verifico que la persona nombrada en esta solicitud es alumno/a o es padre/guardian de un/a alumno/a que asiste a esta escuela, y que esta solicitud es para el beneficio del alumno/a y del Distrito.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20  
Firma del padre, tutor o voluntario Fecha

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20  
Principal's Name Approved by Principal / Signature Date/Fecha  
*Nombre y Apellido del Director* *Aprobado por el Director / Firma*

EFFECTIVE/EFECTIVO from/desde \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20 through/hasta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20

### DISTRIBUTION / DISTRIBUCIÓN

- Original Area Bus Supervisor (ABS)/Supervisor del Área del Autobús (ABS)
- Copy/Copia School/Escuela
- Copy/Copia Passenger/Pasajero