



ကလေးစောင့်ရှောက်ရေး သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး တောင်းဆိုချက်

ဖြည့်သွင်းထားသော ဖောင်ကိုအောက်လိပ်စာသို့ ပြန်ပို့ ပေးပါ။



First Student, Transportation Department
1601 Black Hawk Street, Waterloo, IA 50702 ♦ 319.291.4879
transportation@waterlooschools.org

မူလတန်း သို့မဟုတ် အလယ်တန်းကျောင်း (အထက်တန်းကျောင်းမဟုတ်သော) ကျောင်းသူ/သား(များ) သည် နေထိန်းကျောင်းတက်နေသည့် ကျောင်းသူ/သား(များ)အတွက် အောက်ပါအခြေအနေများအားလုံးကို ဖြည့်ဆည်းပေးသည့်အခါတွင် ပို့ဆောင်ပေးနိုင်ပါသည်။

- 1. ကျောင်းသူ/သားသည် မူလတန်း သို့မဟုတ် အလယ်တန်းကျောင်းဖြစ်သည်။
2. ကျောင်းသူ/သားသည် ကလေးပြုစောင့်ရှောက်ရေးဌာနသို့ တက်ရောက်သည်။ ၎င်းမှာ လိုင်စင်ရ ကလေးစောင့်ရှောက် ရေးဌာန၊ မူကြိုကျောင်း သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ထားသော ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုအိမ်ဖြစ်သည်။
3. ကျောင်းသူ/သား၏နေထိုင်မှုသည် (၂) မိုင်ကျော် (အလယ်တန်းကျောင်း) သို့မဟုတ် ကျောင်းသား၏နယ်နိမိတ်ကျောင်းမှ (၁) မိုင်ကျော် (မူလတန်းကျောင်း) ထက် ပိုသည်။
4. ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာသည် ကျောင်း၏တက်ရောက်မှုနယ်နိမိတ်အတွင်း သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးဝန် ဆောင်မှု ပေးနိုင်သည့်နေရာဖြစ်ပြီး ကျောင်းသူ/သား၏တက်ရောက်မှုစင်တာမှ (၂) မိုင် (အလယ်တန်းကျောင်း) သို့မဟုတ် (၁) မိုင်ကျော် (မူလတန်းကျောင်း) တွင်လည်း ရှိသည်။ ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးဌာနတည်နေရာသည် ကျောင်းသူ/သား၏ နယ်နိမိတ်ကျောင်းအတွင်း ဖြစ်ရမည်။
5. စာဖြင့်ရေးသားခွင့်ပြုချက်ကို မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများမှ လက်ခံရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ မိတ္တူကို ကျောင်းသူ/သား၏ ကျောင်း တက်ချိန်နှင့် ပထမကျောင်းသားနှစ်ဦးစလုံးတွင် သိမ်းဆည်းထားမည်ဖြစ်သည်။

တောင်းဆိုချက်ကို အနည်းဆုံး စာသင်နှစ်ကာလတစ်ခုအထိ တင်ပြရမည်ဖြစ်ပြီး စာသင်နှစ်တွင် နှစ်ကြိမ်ထက် ပိုမတင်သွင်းရပါ။

ဤလျှောက်လွှာကို လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့်၊ သင်သည် အထက်ဖော်ပြပါ စည်းကမ်းချက်များကို ဖတ်ပြီး နားလည်ကြောင်း အသိအမှတ်ပြုပါသည်။

မိဘ(များ) လက်မှတ်

ယနေ့ရက်စွဲ-

စတင်တောင်းဆိုခဲ့သည့် ရက်စွဲ-

မိဘအမည် - Please Print

အိမ်လိပ်စာ

Phone #

City

Zip Code

Phone # - Other

ကျောင်းသူ/သားအမည်

တက်နေသောကျောင်း

အတန်း

ကျောင်းသူ/သားအမည်

တက်နေသောကျောင်း

အတန်း

ကျောင်းသူ/သားအမည်

တက်နေသောကျောင်း

အတန်း

A.M. သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး

(From Child Care Facility) Facility Name

Street Address

Phone

P.M. သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး

(To Child Care Facility) Facility Name

Street Address

Phone

My student has an IEP that includes transportation [] Yes [] No (Please indicate which student(s) with an asterisk* above)

Transportation Department Use ONLY

Date Received:

Request Denied (Reason)

Staff Initials

Request Approved []

A.M. Route #

A.M. Stop

A.M. Time

Request Approved []

P.M. Route #

P.M. Stop

P.M. Time

Date to Begin Transportation

Date to Stop Transportation

Date Parent Notified