



Solicitud de Transporte de Cuidado Infantil

DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A
First Student, Transportation Department
1601 Black Hawk Street, Waterloo, IA 50702 ♦ 319.291.4879
transportation@waterlooschools.org



El transporte de un estudiante de la Escuela Primaria o Intermedia (no de la escuela secundaria) hacia y desde la escuela para un estudiante que asiste a la guardería puede proporcionarse cuando se cumplen todas las siguientes condiciones:

1. El estudiante es un estudiante de Escuela Primaria o Secundaria.
2. El estudiante asiste a un centro de cuidado infantil; que es un **centro de cuidado infantil con licencia, un preescolar o un hogar de desarrollo infantil registrado.**
3. La **residencia del estudiante** está a más de dos (2) millas (escuela intermedia) o más de una (1) milla (escuela primaria) del centro de asistencia del estudiante.
4. El centro de cuidado infantil se encuentra en un área en la que se puede prestar servicio de transporte dentro de los límites de asistencia de la escuela **y** también está a dos (2) millas (escuela intermedia) o más de una (1) milla (escuela primaria) del centro de asistencia del estudiante. **La ubicación del centro de cuidado infantil debe estar dentro de los límites de asistencia escolar.**
5. Los padres/tutores recibirán una autorización por escrito. Se guardará una copia tanto en la escuela a la que asiste el estudiante como en First Student.

La solicitud deberá presentarse por un periodo de tiempo de al menos un semestre y no podrá presentarse más de dos veces durante un año escolar.

Al firmar esta solicitud, reconoce que ha leído y comprende los términos enumerados anteriormente

Firma de los Padres

Fecha de Hoy: _____ **FECHA DE INICIO SOLICITADA:** _____

Nombre de los padres: escriba en letra de imprenta _____ Dirección _____ Teléfono # _____

Ciudad _____ Código _____ Otro Teléfono _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela de Asistencia _____ Grado _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela de Asistencia _____ Grado _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela de Asistencia _____ Grado _____

A.M. Transporte _____
(Centro de Cuidado Infantil) Nombre del Centro _____ Dirección _____ Teléfono _____

P.M. Transporte _____
(Centro de Cuidado Infantil) Nombre del Centro _____ Dirección _____ Teléfono _____

Mi estudiante tiene un IEP que incluye transporte Si No (Indique cual estudiante(s) con un asterisco* arriba)

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 _____

Updated / Reviewed 2023-2024