2021-22

CHANGE OF ADDRESS ☐

NEW STUDENT ☐

SCHOOL NAME Nombre de la Escuela

REQUEST FOR SCHOOL BUS /SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR

☐ Si necesita que se le notifique la información en español, marque esta casilla

STUDENT LAST NAME Apellidos del Estudiante	1	**STUDENT FIRST NAME** Nombre	**GRADE LEVEL** (Grado)
STUDENT LAST NAME	2	**STUDENT FIRST NAME**	**GRADE LEVEL** (Grado)

PARENT'S NAME Nombre del Padre o Madre

DAYTIME PHONE NUMBER
Teléfono para contacto (Actual)

COMPLETE PHYSICAL ADDRESS - NO PO BOX'S (EX: 123 E MAIN ST)
Dirección de habitación – No PO Box (Ejemplo: 123 E Main St)

APT# Apto #

ZIP CODE _____
Código Postal

ALTERNATE DESTINATION (AFTERNOON):
(DESTINO ALTERNATIVO EN LA TARDE)

A PARENT OR GUARDIAN MUST BE PRESENT AT BUS STOP FOR GRADES K-2
PLEASE FAMILIARIZE YOUR CHILD WITH THE EXACT LOCATION OF THE BUS STOP
STUDENT MUST HAVE COPY OF THIS FORM TO BOARD THE BUS

JCT WILL CALL PARENTS WITH THE INFORMATION AND INFORM THEM OF EFFECTIVE DATE
DO NOT ALLOW STUDENTS TO BOARD BUS UNTIL THE EFFECTIVE DATE

NO HAY SERVICIO PARA ESTUDIANTES QUE PAGAN MATRICULA Y/O TRANSFERIDOS DE ZONA

UN PADRE O REPRESENTANTE DEBE ESTAR PRESENTE EN LA PARADA DEL AUTOBÚS PARA LOS GRADOS K-2
POR FAVOR, FAMILIARICE A SU HIJO CON LA UBICACIÓN EXACTA DE LA PARADA DEL AUTOBÚS

EL ESTUDIANTE DEBE TENER UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO PARA SUBIR AL AUTOBÚS

JCT LLAMARÁ A LOS PADRES CON LA INFORMACIÓN Y LES INFORMARÁ LA FECHA EN QUE EMPEZARÁ EL SERVICIO
NO SE PERMITIRÁ QUE LOS ESTUDIANTES SUBAN AL AUTOBÚS HASTA LA FECHA EN QUE EMPEZARÁ EL SERVICIO

TRANSIT USE ONLY **BUS STOP LOCATION**	**PICK UP TIME**	**AM BUS #**	**PM BUS #**

TRANSFER:

EFFECTIVE DATE: **1.5 miles from school yes or no**