

**STAFFORD COUNTY PUBLIC SCHOOLS
HEAD START**

TRANSPORTATION FORM

**Please submit this form immediately to insure bus transportation for your child
for School Year _____.**

Child's **FIRST** Name _____ Child's **LAST** Name _____

Home Address: _____

Telephone Number: (Home) _____ (Cell) _____

A.M.

P.M.

MY CHILD WILL TAKE THE BUS TO SCHOOL

MY CHILD WILL TAKE THE BUS HOME

MY CHILD WILL BE A CAR RIDE

MY CHILD WILL A CAR RIDER

PLEASE CIRCLE IF STUDENT WILL USE BUS TRANSPORTATION

A.M. BUS PICK UP: HOME BABY-SITTER DAYCARE (Projected Date:) _____

Address: _____

Telephone Number: _____

P.M. BUS DROP OFF: HOME BABYSITTER DAYCARE

Address: _____

Telephone Number: _____

**AN ADULT (18 an older) must be present with the student at the bust stop all times and have
a proper ID.**

**You must be at the Bus Stop 10 minutes prior to scheduled AM pick-up and PM drop-off
times.**

Students will be allowed ONE AM and PM assignment.

Students may NOT be picked up or dropped off at multiple locations.

**Please note: All request for changes to bus assignments may take up to 5 business days or
longer. Bus time changes are also subject to change.**

Parent/Guardian Signature: _____ DATE: _____

For Office Use Only:

Student ID# _____

Date Received: _____ Date Completed: _____ AM BUS _____ PM BUS _____

**STAFFORD COUNTY PUBLIC SCHOOLS
HEAD START**

FORMULARIO PARA TRANSPORTACIÓN

Por favor envíe este formulario inmediatamente para asegurar el transporte de su hijo(a) para el año escolar _____.

PRIMER Nombre del estudiante _____ **APELLIDO:** _____

Dirección de Casa: _____

Número de Teléfono Casa: _____ Celular: _____

A.M.

P.M.

__MI NIÑO(A) TOMARÀ EL AUTOBÚS A LA ESCUELA __MI NIÑO(A) TOMARÀ EL AUTOBÚS A LA CASA

__MI NIÑO(A) LLEGARÀ A LA ESCUELA POR AUTO __MI NIÑO IRÀ A CASA POR AUTO

**POR FAVOR CÍCULO SI EL ESTUDIANTE USARÀ TRANSPORTE ESCOLAR
(Completar dirección SOLOMENTE si al recojer será diferente que la dirección de arriba)**

A.M. AUTOBÚS RECOJE: CASA NIÑERA DAYCARE (Proyectado de fecha) _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

(Completar dirección **SOLAMENTE** si al dejar será diferente que la dirección arriba)

AUTOBÚS DEJA: CASA NIÑERA DAYCARE

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

UN ADULTO (mayor de 18 años) con Identificación apropiada debe estar presente en la parada con el estudiante .

Usted debe estar en la Parada del Autobús 10 minutos antes de la hora asignada de recojer o dejar.

Los estudiantes seran permitidos solamente UNA asignación por la mañana (AM) Y UNA asignación por la tarde (PM).

Los estudiantes no pueden ser recojidos o dejados en diferentes lugares (paradas).

Petición para Cambios de Asignamiento de Autobus, pueden tomar hasta 5 dias de trabajo.

Firma del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

Para Uso de Oficina Solamente: No. De Identificacion del estudiante# _____

Date Received: _____ Date Completed: _____ AM BUS _____ PM BUS _____