

OXFORD AREA SCHOOL DISTRICT
Solicitud de Transporte para Estudiante Nuevo

Nombre de Estudiante: _____

Grado: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Transporte A LA Escuela:

- Asignar parada más cercana a la casa.
 Asignar parada más cercana a la siguiente dirección para el cuidado del niño/a:

Dirección: _____

Nombre de Persona encargada del cuidado/escuela: _____

Teléfono: _____

Transportación DE LA Escuela:

- Assign stop closest to home address
 Assign stop closest to the following address for child care:

Dirección: _____

Nombre de Persona encargada del cuidado/escuela: _____

Teléfono: _____

Firma de Padres/Tutor _____

Fecha _____

Por favor espere diez (10) días para procesar la solicitud.

Para Uso Escolar Solamente

Bus # _____ Stop _____ Time _____ AM

Bus # _____ Stop _____ Time _____ AM