

**F4**

- Preescolar  
 Servicios relacionados  
 Cita unica

Departamento de Salud del Condado de Orange  
**Formulario de Solicitud de transporte - Preescolar**



- SUMMER  
 FALL

- Bus Transportation  Parent Transportation

Año Escolar: \_\_\_\_\_

**Todas las secciones de este formulario debe ser llenado completamente y legiblemente con tinta azul o negra solamente. Formas que son ilegibles, incompletas, o que faltan información / firmas no serán procesadas.**

**INFORMACION DEL NIÑO**

Apellido:	Nombre:	Fecha de naci:	Sexo:
Distrito Escolar:	IEP - Fecha de inicio:	Altura:	Peso:
Domicilio:	Ciudad:	Código Postal:	
Dirección de envío:	Ciudad:	Código Postal:	

**INFORMACION DE PADRE/TUTOR LEGAL**

Nombre:	Relación:	Tel#:
Nombre:	Relación:	Tel#:

**INFORMACION DE SERVICIOS**

*\* Esta sección debe ser completada por el Distrito Escolar o el Programa*

*This section is to be completed by the child's Center-base Program (School) or the School District the child is registered in ONLY. Information provided in this section must reflect what is stated on the child's IEP. Effective date must reflect the date change will be effective.*

**TIPO DE ASIENTO:**

*Lo que está marcado con asterisco debe ser aprobado por el distrito escolar.*

Program Name:	<input type="checkbox"/> Requires seating assessment <input type="checkbox"/> Asiento de Infantes <input type="checkbox"/> Cinturón de Asiento <input type="checkbox"/> Arnés* <input type="checkbox"/> Silla de Ruedas*
Program Address:	
Town/City:      Zip:	
Session:      Effective Date:	

**LUGAR DE RECOJO**

**LUGAR DE ENTREGA**

*Si no va a utilizar el autobus para ir o regresar de la escuela, escriba "P/I" para recoger o "P/O" para dejar en el . Condado de Orange Solamente.*

Dirección:	Dirección:
Ciudad:      Código Postal:	Ciudad:      Código Postal:
Persona Autorizada: (y teléfono)	Persona Autorizada: (y teléfono)

**PERSONAS AUTORIZADA A RECIBIR AL ESTUDIANTE DEL BUS**

*El Condado de Orange y El Dept. de Salud requiere un mínimo de dos (2) personas sobre la edad de 16 años, autorizada a recoger a su niño en la parada del autobús. Todas las personas en este formulario deben presentar identificación con foto para que puedan recibir a su niño. **NOTA:** Personas que no esten en este formulario no serán permitidos a recibir a su niño del autobús. Si hay alguna razón legal que una persona no pueda recibir a su niño del autobús, por favor de notificar a nuestras oficina, el programa, y el distrito escolar de su niño para poder actualizar los records.*

Nombre:	Tel#:	Nombre:	Tel#:
Nombre:	Tel#:	Nombre:	Tel#:
Nombre:	Tel#:	Nombre:	Tel#:
Nombre:	Tel#:	Nombre:	Tel#:
Nombre:	Tel#:	Nombre:	Tel#:
Nombre:	Tel#:	Nombre:	Tel#:
Nombre:	Tel#:	Nombre:	Tel#:
Nombre:	Tel#:	Nombre:	Tel#:

**ADVERTENCIAS MEDICA O SERVICIOS ESPECIALES**

**Por favor, indique cualquier alerta medica o necesidades especiales** (uso de silla de ruedas, rampa para silla de ruedas, chaleco de arnés, equipo medico, asistente 1:1, enfermera, problemas de salud, convulsiones, articulo aprobado para viajar, personas no autorizadas, etc.) El transporte en autobús es un servicio puerta a puerta cuando es posible. Los autobuses no pueden bajar por rutas privadas/sin pavimentar, ni por las entradas de coches. Los conductores y monitoras del bus no pueden salir del autobús en ningún momento, ni pueden hacer sonar la bocina o llamar a los padres.

**AUTORIZACIONES & FIRMAS**

*Al firmar este formulario, usted reconoce que ha leído en su totalidad, entiende y está de acuerdo con los términos, condiciones y procedimientos de este formulario. Usted también está de acuerdo que con firmar este documento está confirmando que la información está al día y correcto y mínimo 2 personas se requiere por el Departamento de salud del condado de Orange. **School District signature required to validate this form.***

Padre/Tutor Legal:	Firma:	Fecha:
Program Staff:	Signature:	Date:
District Official:	Signature:	Date: