

STUDENT TRANSPORTATION REGISTRATION FORM

1. First name:	Middle initial:	Last name:	Parent/Guardian phone number:	
2. Physical address (No P.O. boxes or rural routes)	Number:	Street:	City:	Zip Code:
3. ID # (e.g.108XXXXXX):	Grade:	Campus:		
4. Will your child be riding the bus?	☐ YES ☐ NO	▪ If you answered YES, proceed to complete this form. ▪ If you answered NO, proceed to question number 9.		
5. Does your child need special transportation accommodations?	☐ YES ☐ NO	If you answered YES , please explain:		
6. Please select the Route/Trip and Stop that your child will be using. To find the current campus routes please visit: http://www.ideapublicschools.org/Page/2906 Note: IDEA Public Schools does not offer custom transportation. (E.g. Service to different addresses on different days, short term changes or transportation on alternate days, etc.) Route/Trip number: _____ Stop location: _____				
7. Only students in 4th - 12th grade are permitted to be dropped without parent/guardian supervision. Please select one of the following options:	☐ I DO ☐ I DO NOT	I DO permit my 4th - 12th grade child to be dropped off without parent/guardian supervision. I DO NOT permit my 4th - 12th grade child to be dropped off without parent/guardian supervision.		
8. If your child is not in 4th grade or above or if you DO NOT permit your child to be dropped off without parent/guardian supervision, please provide name, relationship and phone number of at least three persons that you authorize to receive your child at the bus stop: (This will allow our drivers to confirm that your children are being received by an authorized person otherwise, the student will be returned to the school)	a) Name, relationship and phone number:			
	b) Name, relationship and phone number:			
	c) Name, relationship and phone number:			
9. Parent/Guardian please provide your: Name: _____ Signature: _____ Date: _____				
Please contact the Campus Transportation Manager to address any questions related to your child's transportation needs.				

FORMA DE REGISTRO PARA TRANSPORTE ESCOLAR

1. Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	Apellido:	Teléfono del Padre/'Tutor:
2. Dirección (No use apartados postales o rutas rurales)	Número de la Casa:	Calle:	Ciudad: Código Postal:
3. No. de ID del estudiante (ej. 108XXXXXX):	Grado escolar:	Campus:	
4. ¿Su hijo(a) requiere transporte escolar?	☐ SI ☐ NO	■ Si respondió SI , por favor llene esta forma. ■ Si respondió NO , por favor continúe con la pregunta 9.	
5. ¿Su hijo(a) requiere de alguna adaptación especial en el transporte escolar?	☐ SI ☐ NO	Si contesto SI , por favor explique detalladamente:	
6. Por favor, seleccione la Ruta/Viaje y Ubicación de la parada que su hijo utilizará. Para ver la lista actualizada de las rutas de cualquier escuela, por favor visite: http://www.ideapublicschools.org/Page/2906 Nota: Las Escuelas Públicas de IDEA no ofrecen transporte personalizado. (Tales como: Servicio a las diferentes direcciones en diferentes días, los cambios a corto plazo o el transporte en días alternos) Número de ruta/viaje: _____ Ubicación de la parada: _____			
7. Solo a estudiantes de 4°- 12° grado se les permite ser dejados en la parada del camión de IDEA sin la supervisión de un padre de familia/tutor. Por favor seleccione una de las siguientes opciones:	☐ YO SI ☐ YO NO	YO SI permito que mi hijo(a) de 4° - 12° grado escolar sea dejado(a) en la parada de autobús sin la supervisión de un padre de familia/tutor. YO NO permito que mi hijo(a) de 4° - 12° grado escolar sea dejado(a) en la parada de autobús sin la supervisión de un padre de familia/tutor.	
8. Si su hijo(a) no está en un grado mayor al 4° grado o si usted NO permite que dejen a su hijo(a) en la parada del camión sin la supervisión de un padre de familia/tutor, por favor proporcione el nombre, relación y el número telefónico de al menos tres personas que usted autoriza para recibir a su hijo(a) en la parada de camión: (Esto le permitirá a nuestros choferes confirmar que su hijo(a) será recibido(a) por una persona autorizada, de lo contrario será regresado (a) a la escuela)		d) Nombre, relación y número telefónico: e) Nombre, relación y número telefónico: f) Nombre, relación y número telefónico:	
9. Padre de familia/'Tutor por favor proporcione su: Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____			
Por favor contacte al Gerente de Transporte Escolar para cualquier pregunta relacionada con el transporte de su hijo(a)			