



**FORMULARIO DE INFORMACION PARA EL TRANSPORTE**

Este formulario debe ser completado para registrar a su niño en la lista de espera para posibles servicios. Debemos recibirlo antes de que su niño sea aceptado en el programa. Este formulario NO le garantiza un lugar en nuestro programa. Por favor entrégalo con la aplicación. Marque la opción de su preferencia. si usted no quiere recibir servicio de transporte por favor marque [ ] *Prefiero transportar a mi hijo a la escuela.*

Por favor tome en cuenta que en ocasiones por limitaciones de presupuesto, escases de personal, que el chofer que se asigne a su ruta no trabaje u otros motivos usted deberá transportar al niño a la escuela. Agradecemos su cooperación.

Algunos direcciones no se ajustan a las rutas del autobús y usted tendrá que transportar a su niño.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección/Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Calle y número) (Ciudad) (Código Postal)

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_  
(Casa) (Móvil) (Mensaje)

**\*Recuerde que es importante que nos informe si hay algún cambio en la información que provee en este formulario.\***

**\* DEBE CONTESTAR TODAS LAS SECCIONES DE ESTE FORMULARIO.\***

**Recoger al niño:**

[ ] Dirección de la casa, mencionada arriba [ ] Puedo transportar a mi hijo a la escuela si es necesario [ ] Prefiero transportar a mi hijo a la escuela

[ ] Otra dirección (por favor indique): \_\_\_\_\_  
(Calle y número) (Ciudad) (Código Postal)

**Entregar al niño:**

[ ] Dirección de la casa, mencionada arriba [ ] Puedo transportar a mi hijo a la escuela si es necesario [ ] Prefiero transportar a mi hijo a la escuela

[ ] Otra dirección (por favor indique): \_\_\_\_\_  
(Calle y número) (Ciudad) (Código Postal)

¿Su Niño estará asistiendo algún programa o escuela que le puede afectar su colocación en Head Start?  Sí  No

Si su respuesta es Sí, por favor indique el lugar y días/horario: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**SI CUALQUIERA DE ESTA INFORMACIÓN CAMBIA, POR FAVOR CONTACTE A LA OFICINA PRINCIPAL LO MAS ANTES POSIBLE. LAS COLOCACIONES SE BASEN EN LAS UBICACIONES DE RECOGIDA Y BAJADA. CUALQUIER CAMBIO PUEDE REQUERIR UN AJUSTE EN LA COLOCACION DE SU NIÑO.**

Firma Del Padre/Madre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Tiene preguntas por favor llame a Nancy al 608-299-1500 ext. 20 o Maria al ext. 41. Llamadas gratuita al 1-800-774-7778.

Staff use only: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(completed by) (date) (type of contact) (with whom) (TMS) (date) (potential routes)