

# FORMULARIO TRANSPORTE ESTUDIANTES

(Traducción disponible bajo petición)

Colegio al que desea acudir \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Por favor, enumere todos los colegios All TCAPSA los que este estudiante ha asistido (primero los más recientes) \_\_\_\_\_

¿Este estudiante ha perdido su vivienda permanente debido a ejecución hipotecaria, desahucio, desastre natural, dificultades económicas o razones similares?  Sí  No

Si la respuesta es sí, el estudiante puede ser apto para permanecer en su colegio actual. Por favor, póngase en contacto con la oficina STEP (231-933-8991) antes de inscribir al estudiante en estas instalaciones.

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (POR FAVOR, IMPRIMIR)

Apellido legal	Nombre	Segundo nombre	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Curso
----------------	--------	----------------	--	-------

Dirección	Nombre de la calle	Nº Apt.	Apartado postal.	Provincia	Ciudad	C.P.
-----------	--------------------	---------	------------------	-----------	--------	------

Teléfono fijo ( )	MES	Fecha de nacimiento DÍA	AÑO
----------------------	-----	----------------------------	-----

¿Se encuentra el niño actualmente en una casa de acogida?  Yes  No

¿Hay actualmente una **Orden de protección, N° orden de contacto** u otros factores de seguridad que afecten a este estudiante?  Yes  No Si la respuesta es sí, presente una copia.

## EDUCACIÓN ESPECIAL - SECCIÓN 504

¿Ha recibido alguna vez este estudiante algún servicio de educación especial o asistido a clases de educación especial?  Yes  No

¿Recibe este estudiante actualmente servicios de educación especial?  Yes  No

¿Tiene actualmente este estudiante un plan de la sección 504?  Yes  No

¿Ha estado ingresado alguna vez el estudiante en una institución mental o en un centro de comportamiento?  Yes  No

Si la respuesta es sí, presente una copia de dichos documentos.

## PADRES / TUTORES / INFORMACIÓN ADULTOS

1

Apellido	Nombre	Inicial segundo nombre	Parentesco	¿Vive con este estudiante? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	¿Es usted el responsable legal de este estudiante? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
----------	--------	------------------------	------------	--	--

Teléfono fijo (si es diferente al anterior)	Móvil	Dirección email
---	-------	-----------------

Dirección (si es diferente a la dirección arriba indicada) - Dirección / Nombre de la calle / Nº Apt / Apartado postal / Ciudad / Código postal

Lugar de trabajo	Teléfono del trabajo ( ) ext.
------------------	----------------------------------

2

Apellido	Nombre	Inicial segundo nombre	Parentesco	Do you reside with this student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Are you legally responsible for this student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
----------	--------	------------------------	------------	--	---

Teléfono fijo (si es diferente al anterior)	Móvil	Dirección email
---	-------	-----------------

Dirección (si es diferente a la dirección arriba indicada) - Dirección / Nombre de la calle / Nº Apt / Apartado postal / Ciudad / Código postal

Lugar de trabajo	Teléfono del trabajo ( ) ext.
------------------	----------------------------------

3

Apellido	Nombre	Inicial segundo nombre	Parentesco	Do you reside with this student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Are you legally responsible for this student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
----------	--------	------------------------	------------	--	---

Teléfono fijo (si es diferente al anterior)	Móvil	Dirección email
---	-------	-----------------

Dirección (si es diferente a la dirección arriba indicada) - Dirección / Nombre de la calle / Nº Apt / Apartado postal / Ciudad / Código postal

Lugar de trabajo	Teléfono del trabajo ( ) ext.
------------------	----------------------------------

**SIGUE POR DETRÁS**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA** *Si no podemos localizarle, por favor enumere dos contactos de emergencia **LOCALES** que CAPS puede notificar o al que entregar a este estudiante.*

Apellido	Nombre	Inicial segundo nombre	Relación o parentesco
Teléfono de casa (    )		Móvil (    )	
Teléfono del trabajo y extensión (    ) ext.			
Apellido	Nombre	Inicial segundo nombre	Relación o parentesco
Teléfono de casa (    )		Móvil (    )	
Teléfono del trabajo y extensión (    ) ext.			

Firma padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE TRANSPORTE

Mi hijo **NO** requerirá transporte.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - (Por favor, imprimir)**

*Seleccione lo que proceda*

Mi hijo REQUERIRÁ transporte desde/hasta nuestra **DIRECCIÓN PRINCIPAL** señalada en esta página

AM  PM

*Please check all that apply*

Mi hijo REQUERIRÁ transporte desde/hasta una **DIRECCIÓN ALTERNATIVA** señalada a continuación a las siguientes horas:  
(otra de nuestra dirección física principal)

AM  PM

Dirección alternativa	Ciudad/ C.P. alternativo
Persona de contacto en la dirección alternativa	Número de teléfono persona de contacto

*Seleccione lo que proceda*

Mi hijo REQUERIRÁ transporte desde/hasta una **SEGUNDA DIRECCIÓN ALTERNATIVA** señalada a continuación a las siguientes horas:  
(**SOLO** si **NOT** se requiere transporte para una dirección física principal )

AM  PM

Dirección alternativa	Ciudad/ C.P. alternativo
Persona de contacto en la dirección alternativa	Número de teléfono persona de contacto