LORAIN CITY SCHOOLS

TRANSPORTACIÓN

FORMULARIO DE TRANSPORTACIÓN
AÑO ESCOLAR 2023-2024

ID del estudiante: _____

Nombre legal del estudiante: _____**Grado:** _____
Apellido Primer/Nombre Segundo/Nombre

Dirección: _____**Ciudad/Código Postal :** _____

Escuela: _____**Teléfono:** _____

Fecha de nacimiento _____/_____/_____ **Lugar de nacimiento:** _____**Sexo:** ___**Varón** ___**Hembra**

Etnicidad: ___Blanco ___Negro ___Hispano ___Isleño de Asia/Pacifico ___Multirracial ___Nativo Americano

El estudiante vive con: ___Ambos Padres ___Madre ___Madrastra ___Abuelo(s)

(Marque todos los que apliquen ___Padre de crianza temporal ___Padre ___Stepfather __Other_____

La escuela previa que asistio en las Escuelas de Lorain _____
Nombre de la Escuela

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre de la Madre:
_____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____Teléfono: _____

Número Celular: _____ Número del Trabajo: _____

Nombre del Padre: _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____Teléfono: _____

Número Celular: _____Número del Trabajo: _____

Contacto de Emergencia: _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____Teléfono: _____

Número Celular: _____Número del Trabajo: _____

***Por favor, proporcione prueba de residencia con este formulario. (Debe estar dentro de los últimos 60 días) ***
*** Debe vivir más de 2 millas de la escuela para poder obtener transportación(código revisado 3327.01)***