

# Hoja de información para la transportación del estudiante de Kindergarten



Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Dirección  
del estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono del Padre de

Familia: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre- Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

**Los siguientes adultos, además de los padres/tutor están autorizados a recoger a mi hijo/a en la parada del autobús (y que NO sean hermanos que viajan en el mismo autobús).**

Nombre	Relación
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del Padre de Familia/Tutor \_\_\_\_\_

**“A la escuela” - Información sobre dónde lo recogerá el autobús:**

Ruta del autobús (núm.) \_\_\_\_\_ Ruta - Color: \_\_\_\_\_ Casa

Dirección de la “Parada del Autobús” \_\_\_\_\_ Guardería (Day Care)   
Del listado adjunto de paradas de la ruta del autobús

**“Después de clases” - Información sobre el autobús que tomará a casa:**

Ruta del autobús (núm.) \_\_\_\_\_ Ruta - Color: \_\_\_\_\_ Casa

Dirección de la “Parada del Autobús” \_\_\_\_\_ Guardería (Day Care)   
Del listado adjunto de paradas de la ruta del autobús

**OFFICE USE (para uso de la oficina):**

Teacher/Classroom \_\_\_\_\_

Schools-please give a copy to your bus driver at the start of the school year. As new Kindergarten students enroll throughout the year, fill out the form and give a copy to the driver. All Kindergarten riders must have a form on file.



# PROGRAMA DE KINDERGARTEN "JUMP START"

## FORMA DE INSCRIPCIÓN

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido(s) (mes/día/año)

Sexo:  Varón  Mujer Escuela a la que el estudiante asistirá en el otoño: \_\_\_\_\_

Dirección de la casa: \_\_\_\_\_  
Calle Apto. Ciudad Código Postal

Idioma principal que se habla en la casa: \_\_\_\_\_  
 Inglés  Español  
 Ruso  Otro \_\_\_\_\_

¿Asistió el estudiante a un centro de educación preescolar?  Sí  No  
 Si responde "sí", por favor indique el nombre del centro: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre-Madre/Tutor: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido(s) Parentesco (madre, padre, etc.)

Número de teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
de la casa del trabajo

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Le gustaría recibir semanalmente mensajes de textos durante este verano con consejos para que ayude a su niño a prepararse para el Kindergarten?  Sí  No Si responde sí, disponible en:  Inglés  Español (favor indicar su preferencia)

Número del teléfono celular: ( ) \_\_\_\_\_ Puede que se apliquen tarifas por mensajes y datos.

Adulto que recogerá al estudiante: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido(s) Parentesco (madre, padre, etc.)

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido(s) Parentesco (abuelo, tío, etc.)

Número de teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
de la casa celular del trabajo

El contacto de emergencia está autorizado para recoger al estudiante:  Sí  No

¿Su niño padece de algún tipo de alergia?  Sí  No Si responde "sí", por favor describa: \_\_\_\_\_

¿Tiene su niño algún otro problema de salud?  Sí  No Si responde "sí", por favor describa el problema: \_\_\_\_\_

¿Tiene su niño un IEP/Plan 504?  Sí  No Si marcó con un "sí", por favor describa cualquier acomodación del IEP/Plan 504 que se requiera: \_\_\_\_\_

### Fotografías, Videos u Otras Imágenes:

Publiquen la fotografía de mi niño, video u otras imágenes para uso del distrito o público, en publicaciones o medios de comunicación.  Sí  No

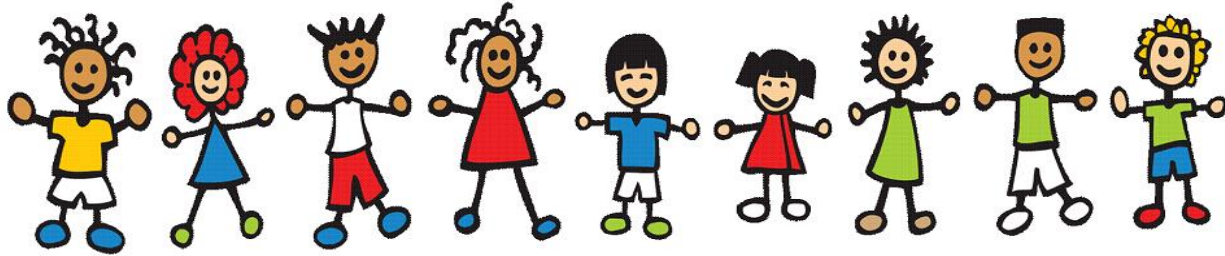
Firma del Padre-Madre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor llene, firme y devuelva la forma a la escuela de su niño. ¡Gracias!**



# Aprendizaje Infantil

## ¿Tiene su niño un hermanito(a) menor de 5 años?



¡Nos encantaría compartir con usted información sobre programas de educación infantil en el Distrito Escolar "Vancouver Public Schools"!

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estoy interesado en (anote todo lo que le interese):

- Recibir el boletín informativo sobre aprendizaje temprano de Vancouver Public Schools
- Programa 1-2-3 Crece y Aprende
- Evaluaciones de educación temprana
- Programa de aprendizaje infantil en la tarde

Padre de Familia/Tutor: \_\_\_\_\_  
(Apellido(s), Primer nombre, en LETRA DE IMPRENTA POR FAVOR )

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Ciudad, estado, código postal)

Números de teléfono: \_\_\_\_\_  
(CASA) (CELULAR)

Escuela de su vecindario: \_\_\_\_\_

Guardería/Centro Preescolar: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ **Circule uno:** Varón    Mujer  
(EN IMPRENTA)

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ **Circule uno:** Varón    Mujer  
(EN IMPRENTA)

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lenguaje principal que se habla en la casa:  Inglés     Español  
 Ruso     Otro: \_\_\_\_\_