

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

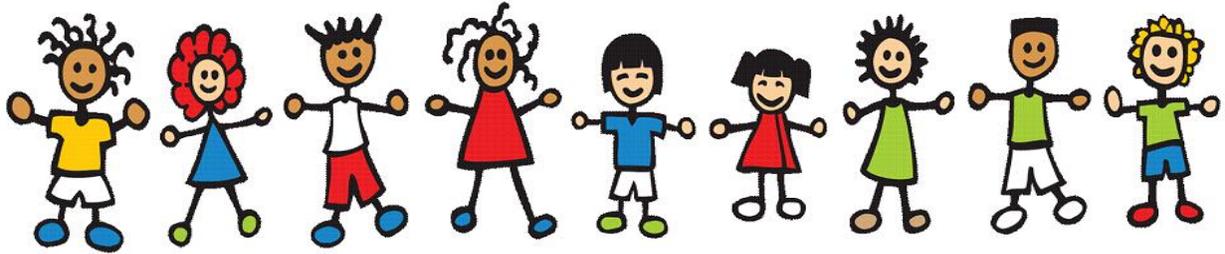
Firma del Padre-Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

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: _____