

Escuelas Locales de la Ciudad de Painesville
Departamento de Transportación
Información de la Cuidadora

Estimado Padre / Guardián:

Por favor complete este formulario **UNICAMENTE** si recogeremos o dejaremos a su niño en una dirección diferente a la de su hogar. Si esta información llegara a cambiar durante el transcurso del año escolar – por favor complete un formulario nuevo indicando el lugar donde debemos recoger al estudiante y la dirección en donde debemos dejarlo.

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

ESCUELA _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____
GRADO _____
DIRECCION DEL HOGAR _____
TELEFONO DEL HOGAR _____
TELEFONO DE EMERGENCIA _____
NOMBRE DEL PADRE / GUARDIAN _____

INFORMACION DE LA CUIDADORA

NOMBRE DE LA CUIDADORA _____
DIRECCION _____
TELEFONO _____
TRANSPORTACION PARA AM PM AMBOS
FECHA DE COMIENZO DEL TRANPORTE _____

Firma del Padre / Guardián _____
Fecha _____
Fecha que entrará en efecto el cambio de transporte _____

Regrese el formulario a:

Painesville City Local Schools
Transportation Department
58 Jefferson St
Painesville, Ohio 44077
Fax: 440-392-5579

USO OFICIAL	
Copias a:	ESCUELA _____
	AM DRIVER _____
	PM DRIVER _____

Painesville City Local Schools
Transportation Department
Child Care Provider Information

Dear Parent/Guardian:

Please complete this form **ONLY** if your student is to be picked up or dropped off at a location other than his or her home. If this information changes during the school year – please complete a new form selecting one drop off and one pick up location for your student.

STUDENT INFORMATION

SCHOOL _____
STUDENT NAME _____
GRADE _____
HOME ADDRESS _____
HOME TELEPHONE NUMBER _____
EMERGENCY NUMBER _____
PARENT/GUARDIAN NAME _____

CHILD CARE PROVIDER INFORMATION

CHILD CARE PROVIDER _____
ADDRESS _____
TELEPHONE NUMBER _____
TRANSPORTATION FOR AM PM BOTH
DATE TRANSPORTATION TO START _____
Parent / Guardian Signature _____
Date _____
Date busing change to go into effect _____

Return form to:

Painesville City Local Schools
Transportation Department
58 Jefferson St
Painesville, Ohio 44077
Fax: 440-392-5579

OFFICE USE ONLY	
Copies to:	SCHOOL _____
	AM DRIVER _____
	PM DRIVER _____