

Formulario de Cambio de Ubicación de Transporte

La política de BOE EEA permite un máximo de dos lugares de recogida por la mañana y dos lugares de entrega por la tarde. Se prohíbe el transporte hacia / desde lugares de negocios. **COMPLETE UN FORMULARIO POR ESTUDIANTE.** Por favor, espere 10 días hábiles para su procesamiento. El servicio comenzará después de que reciba la notificación del Departamento de Transporte de WCPS. **Se requiere un nuevo formulario TLC para cada año escolar posterior.**

INFORMACION DE PADRES			
Nombre de Padre/Madre _____			# de tel. de casa: _____
Dirección: _____			# de celular: _____
Ciudad: _____	Estado: _____	Código Postal: _____	# tel. de trabajo: _____

INFORMACION DE ESTUDIANTE: SOLO UN ESTUDIANTE POR FORMULARIO																															
Nombre de Estudiante: _____	Grade: _____																														
Escuela _____																															
Recogida A.M. #1	Dirección: _____ Nombre de Contacto: _____ # de Tel.: _____																														
Recogida A.M. #2	Dirección: _____ Nombre de Contacto: _____ # de Tel.: _____																														
Entrega P.M. #1	Dirección: _____ Nombre de Contacto: _____ # de Tel.: _____																														
Entrega P.M. #2	Dirección: _____ Nombre de Contacto: _____ # de Tel.: _____																														
Cada espacio debe contener un #1 o #2 de lugar de recogida / entrega. El horario debe ser el mismo todas las semanas.																															
Ejemplo:	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Lunes</th> <th colspan="2">Martes</th> <th colspan="2">Miércoles</th> <th colspan="2">Jueves</th> <th colspan="2">Viernes</th> </tr> <tr> <th>A.M.</th> <th>P.M.</th> <th>A.M.</th> <th>P.M.</th> <th>A.M.</th> <th>P.M.</th> <th>A.M.</th> <th>P.M.</th> <th>A.M.</th> <th>P.M.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	2	1								
Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes																							
A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.																						
2	1																														
Firma de Padre: _____	Fecha: _____																														
<i>(Entiendo que esta solicitud aplica solo para el año escolar actual.)</i>																															

Envíe este formulario al Departamento de Transporte de WCPS por correo electrónico a wcpstransportation@wcps.k12.md.us o fax al 301-766-2911

Para uso exclusivo del DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE:	
<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied – Comments/Reasons: _____
A.M. Bus #1:	Stop Location: _____
A.M. Bus #2:	Stop Location: _____
P.M. Bus #1:	Stop Location: _____
P.M. Bus #2:	Stop Location: _____
Transportation Administrator: _____	Effective Date: _____