



Solicitud de Transportación por Razones Médicas

REGRESE LA SOLICITUD A:

Waterloo Schools Education Service Center
1516 Washington St, Waterloo, IA 50702 ♦ 319.433.1801 ♦ Fax 319-433-1887

Nombre del estudiante: _____ (letra de molde)

Los padres/encargados que soliciten la transportación del autobús debido a una condición de salud tienen que llevar esta hoja al médico para que sea completada y luego tienen que entregar la solicitud completada al Centro de Servicios Educativos de las Escuelas de Waterloo localizado en 1516 Washington St.

Las aprobaciones serán basadas en la verificación de la solicitud completada

La razón principal para solicitar transportación del autobús: _____

¿Esto será temporero? Sí No

Si marcó sí, ¿hasta cuándo necesitará la transportación por razones médicas? _____ / _____ / _____

Si marcó no, esta solicitud caducará el último día de clases del año escolar actual.

RECOMENDACIÓN

Por la(s) razón(es) mencionada(s) arriba, y considerando la proyección de ausencias del estudiante a la escuela, yo (con mi firma abajo) estoy de acuerdo que se provea transportación según lo siguiente.

Transportación a la puerta Transportación "a la parada más cercana" (usualmente de 1-2 calles de la casa)

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde: _____ Teléfono: _____

Dirección/cuidad/estado/cód.área: _____

USO EXCLUSIVO del Departamento de Transportación

Solicitud negada (razón) _____ Iniciales del personal _____

Solicitud aprobada A.M. Ruta # _____ A.M. Parada _____ A.M. Hora _____

Solicitud aprobada P.M. Ruta # _____ P.M. Parada _____ P.M. Hora _____

Fecha para comenzar a pagar _____ Fecha que finalizan los pagos _____

Revisión del Depto. Servicios Estudiantiles Petición aprobada Petición negada (razón) _____

Estudiante de educación especial

Estudiante de educación regular

Fecha de notificación al padre/madre _____ Precio total por mes \$ _____