



**Departamento de Transporte**  
**Formulario de Autorización - Kindergarten**  
 2024-25

*Por favor escriba con lapicero:*

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Nro. de autobús: \_\_\_\_\_ Parada de autobús: \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellido

Escuela: \_\_\_\_\_ Nombre del maestro o maestra: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a tiene permiso para ser recogido/a en la parada de autobús por la(s) siguiente(s) **PERSONA(S) AUTORIZADA(S)**:  
*Los hermanos que no asisten a la misma escuela deben tener al menos 12 años de edad y su carnet de identificación escolar.*

1. _____ Nombre y apellido <b>Padre/Madre/Tutor</b>	2. _____ Nombre y apellido <b>Padre/Madre/Tutor</b>
3. _____ Nombre y apellido                      Parentesco o relación	4. _____ Nombre y apellido                      Parentesco o relación
5. _____ Nombre y apellido                      Parentesco o relación	6. _____ Nombre y apellido                      Parentesco o relación
7. _____ Nombre y apellido                      Parentesco o relación	8. _____ Nombre y apellido                      Parentesco o relación

Enumere el/los hermano(s) que asisten a la misma escuela, y que toma(n) el mismo autobús, que tiene(n) permiso para acompañar al alumno de kindergarten a casa.

1. _____ Nombre y apellido                      Grado	2. _____ Nombre y apellido                      Grado
--	--

Comprendo y estoy de acuerdo en cumplir diariamente con los siguientes procedimientos establecidos para cambio de tutor de Kindergarten:

- Mi hijo/a podrá ser entregado a un hermano/a que asiste a la misma escuela y que viaja en el mismo autobús.
- Mi hijo/a no será entregado/a a ninguna persona autorizada a menos que presente una identificación válida del gobierno federal/estatal al conductor del autobús diariamente.
- Mi niño/a será llevado/a de regreso a la escuela si no hay una persona autorizada en la parada del autobús o la persona designada no tiene una identificación federal/estatal válida.
- Los estudiantes que son retornados a la escuela deben ser recogidos dentro de una (1) hora u otras agencias del condado serán notificadas.

Nombre del padre/madre/tutor (en imprenta): \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del padre, la madre o el tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_