



SOLEDAD UNIFIED SCHOOL DISTRICT

TRANSPORTATION

335 Market St, Soledad Ca

(831) 678-2469

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Direccion: _____ # de Apt. _____

Ciudad: _____ Codigo Postal: _____ Numero de I.D _____

Grado: _____ Escuela de asistencia: _____

Nombre de madre/padre: _____ Numero de Telefono: _____

Tenga en cuenta que al completar este formulario no se garantiza el transporte de su estudiante.

Revisaremos el formulario y usaremos la dirección del hogar del estudiante para determinar si el estudiante califica para transporte.

Nombre de Padre: _____ Firma _____ Fecha _____

USO DE OFICINA

Bus Stop	Days of attendance

Formulario de solicitud de transporte para el año escolar
2021-2022