



FORMULARIO DE TRANSPORTACIÓN AÑO ESCOLAR 2026-2027

Número de Identificación: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____
Apellido Primer Nombre Inicial

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: ____ Varón ____ Hembra

Lugar de nacimiento: _____

Etnicidad: ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Hispano ☐ Isleño de Asia/Pacífico ☐ Multirracial ☐ Nativo Americano.

El estudiante vive con (Marque todos los que apliquen): ☐ Ambos Padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra
☐ Padrastro ☐ Abuelo(s) ☐ Padres de Crianza ☐ Otro _____

Escuela: _____

La escuela previa que asistió en las Escuelas de Lorain: _____

INFORMACIÓN DE PADRES /TUTORES

Madre: _____ Teléfono: _____
Apellido Primer Nombre

Número Celular: _____ Número del Trabajo: _____

Padre: _____ Teléfono: _____
Apellido Primer Nombre

Número Celular: _____ Número del Trabajo: _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____ Relación: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____ Número Celular: _____ Número del Trabajo: _____

*Por favor, proporcione prueba de residencia con este formulario. (Debe estar dentro de los últimos 60 días) * * Debe vivir más de 2 millas de la escuela para poder obtener transportación (código revisado 3327.01)

Condición médica que el chofer debería saber: _____

Padres/Guardian: _____ Correo electrónico: _____

Firma de padres/ Guardián: _____ Fecha: _____

Uso Oficial del Departamento de Transportación

Entered into Software: _____ Notified: ☐ Parent ☐ Driver ☐ School

List any pre-approved transportation requests: _____



Transportation Form 2026-2027 School Year

Student Id #: _____

Student's Legal Name: _____ Grade: _____
Last First Middle

Home Address: _____
Street City State Zip Code

Home Phone: _____ Date of Birth: ____/____/____ Sex: M ____ F ____

Place of Birth: _____

Ethnicity: ☐ White ☐ Black ☐ Hispanic ☐ Asian/Pacific Islander ☐ Multiracial ☐ American Native

Student Lives With: (Check All that apply) ☐ Both Parents ☐ Mother ☐ Father ☐ Stepmother ☐ Stepfather

☐ Grandparent(s) ☐ Foster Parent(s) ☐ Other _____

School: _____

Previous School Attended: _____

Parent/ Guardian Information

Mother: _____ Phone: Home: _____
Last First

Cell: _____ Work: _____

Father: _____ Phone: Home: _____
Last First

Cell: _____ Work: _____

Emergency Contact Name: _____ Phone: _____
Last First

Home Address: _____ Relationship: _____
Street City State Zip Code

Phone: _____ Cell: _____ Work: _____

* Please, Attach proof of residency. Needs to be within the last 60 days. **Must live over two (2) miles from the school to qualify for transportation, (ORC 3327-01)

Medical Alert Driver Should Know: _____

Parent/Guardian: _____ Email: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Department of Transportation Official Use:

Entered into Software: _____ Notified: ☐ Parent ☐ Driver ☐ School

List any pre-approved transportation requests: _____