

# St. Matthew Catholic School Hillsboro Bus Transportation Request 2022-2023 School Year

This form must be completed for all K-8 students planning to use the Hillsboro School District bus transportation services, if available. Bus transportation is only provided within your local school attendance boundary, and outside the designated walk boundary.

Return this completed form to **ST. MATTHEW CATHOLIC SCHOOL**.

**REQUESTS MAY TAKE UP TO FIVE DAYS TO COMPLETE.**

**Check One:**    New Request    Renewal of previous request    Change from previous request

**Parents' Name:** \_\_\_\_\_

**Home Address:** \_\_\_\_\_

**City/Zip Code:** \_\_\_\_\_

**Home Phone:** \_\_\_\_\_

**Emergency Contact:** \_\_\_\_\_ **Phone:** \_\_\_\_\_

**What Hillsboro School would your child attend?** \_\_\_\_\_

Student's Name:	Date of Birth	Grade 2022-2023

\*\*\*\*\*

**Alternate Drop off:** Please complete this section **ONLY** if your student is to be dropped off at a location other than their home address. Please note that bus transportation is provided within your school attendance boundary and outside the designated walk boundary.

<p><b>Alternate Drop Off Address:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Name of Care Provider:</b> _____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;"><b>Days of Week to Drop Off</b> (Check all that apply)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Mon</td> <td style="width: 20%;">Tue</td> <td style="width: 20%;">Wed</td> <td style="width: 20%;">Thu</td> <td style="width: 20%;">Fri</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><b>Phone:</b> _____</p>	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon	Tue	Wed	Thu	Fri							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Signature

Date

Relationship to Student

# Escuela Católica San Mateo

## Solicitud de Transporte de autobús de Hillsboro

### Año escolar 2022-2023

Este formulario debe completarse para todos los estudiantes de K-8 que planeen utilizar los servicios de transporte de autobús del Distrito Escolar de Hillsboro, si están disponibles. El transporte de autobús es solo proporcionado dentro de los límites de asistencia de la escuela se la escuela local y fuera del límite designado para caminar.

Por favor regrese el formulario a la **Escuela Católica San Mateo**.

**Las solicitudes pueden tomar hasta 5 días para completarse**

Marque uno:  Solicitud Nueva  renovación de solicitud  Cambio de solicitud previa

Nombre de Padres: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad y Código Postal: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Núm. De Tel: \_\_\_\_\_

¿A que escuela de Hillsboro asistiría su hijo? \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento	Grado 2022-2023

\*\*\*\*\*

**Entrega alternativa: complete esta SOLAMENTE si su estudiante debe ser dejado en un lugar que no sea su domicilio. Tenga en cuenta que el transporte en autobús se proporciona dentro de los límites de asistencia de su escuela y fuera de los límites designados para caminar.**

<p><b>Alternativo</b> dirección de entrega: _____</p> <p>_____</p>	<p>Días de la semana para dejar (Marque todo lo que corresponda)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Lun <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">Mar <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">Mier <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">Jue <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">Vier <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Lun <input type="checkbox"/>	Mar <input type="checkbox"/>	Mier <input type="checkbox"/>	Jue <input type="checkbox"/>	Vier <input type="checkbox"/>
Lun <input type="checkbox"/>	Mar <input type="checkbox"/>	Mier <input type="checkbox"/>	Jue <input type="checkbox"/>	Vier <input type="checkbox"/>		
<p><b>Nombre de la proveedora de cuidado:</b> _____</p>	<p><b>Núm. De Tel:</b> _____</p>					

Firma

Fecha

Relación con el estudiante