

TRANSPORTE DE GUARDERÍA

Complete este formulario si su(s) hijo(s) asistirán a la GUARDERÍA durante el **2022-2023** año escolar

ESTUDIANTE (1) NOMBRE	
PROVEEDOR DE CUIDADO	
DIRECCIÓN DE GUARDERÍA	

Marque los días que asistirá su hijo al **ANTES DE CLASES** :

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

Marque los días que asistirá su hijo al **DESPUÉS DE ESCUELA** :

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

ESTUDIANTE (2) NOMBRE	
PROVEEDOR DE CUIDADO	
DIRECCIÓN DE GUARDERÍA	

Marque los días que asistirá su hijo al **ANTES DE CLASES** ::

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes

Marque los días que asistirá su hijo al **DESPUÉS DE ESCUELA**

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes

ESTUDIANTE (3) NOMBRE	
PROVEEDOR DE CUIDADO	
DIRECCIÓN DE GUARDERÍA	

Marque qué días asistirá su hijo **ANTES DE CLASES** :

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes

Marque los días que asistirá su hijo al **DESPUÉS DE ESCUELA**:

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes