



www.smartridets.com | smartridets@att.net | 789-349-3109

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

1. Nombre completo del estudiante:

2. Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

3. Edad: ____

4. Dirección de recogida: ____

5. Nombre de la comunidad y código de acceso (si aplica):

INFORMACIÓN DEL PADRE

1. Nombre del parent: ____

2. Relación con el estudiante: ____

3. Teléfono principal: ____

4. Teléfono alternativo: ____

5. Correo electrónico: ____ -



INFORMACIÓN DE ENTREGA EN LA ESCUELA

1. Grado escolar: _____

2. Nombre de la escuela: _____

3. Dirección de la escuela: _____

4. Dirección de entrega después de la escuela
(solo si es diferente al domicilio):

5. Servicio de transporte solicitado (marque todo lo que aplique):

- Traslado matutino a la escuela
- Recogida vespertina de la escuela
- Viaje redondo (AM y PM)



HORARIO Y DISPONIBILIDAD

1. Hora de inicio de clases: _____ AM

2. Hora de salida de clases: _____ PM

3. ¿El estudiante asiste a un programa después de la escuela?

- Sí
- No

4. Si la respuesta es sí, indique los días de transporte necesarios:

- Lun
- Mar
- Mié
- Jue
- Vie

**El estudiante deberá esperar la recogida después de completar todas las entregas.*

 **CONTACTO DE EMERGENCIA (DISTINTO AL PADRE)**

1. Nombre completo: _____
 2. Número de teléfono: _____
 3. Relación con el estudiante: _____
-

 **INFORMACIÓN MÉDICA O NECESIDADES ESPECIALES**

Por favor, indique cualquier alergia, condición médica o requerimiento especial que debamos conocer:

 **INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN**

1. Nombre en la cuenta de pago: _____
2. Método de pago preferido:
 Efectivo
 Zelle
 Tarjeta de crédito/débito
 Otro: _____
3. Frecuencia de pago (todos los pagos deben realizarse por adelantado):
 Semanal – Pago antes del inicio de cada semana
 Quincenal – Pago antes del inicio de cada período de 2 semanas
 Mensual – Pago antes del inicio de cada mes
4. ¿Solicita descuento por hermanos? Sí No

Si la respuesta es sí, escriba los nombres completos de los otros niños:

 **TÉRMINOS, ACUERDO Y CONSENTIMIENTO**

Al firmar este formulario, confirmo que toda la información proporcionada es correcta y está actualizada. Entiendo que las tarifas de transporte deben pagarse por adelantado según la frecuencia seleccionada. También acepto cumplir con todas las políticas, incluyendo puntualidad, normas de seguridad y comunicación con SmartRide Transportation Services.

Autorizo a SmartRide Transportation Services a transportar a mi hijo/a entre los lugares designados de recogida y entrega. Entiendo que todos los conductores han sido verificados, los vehículos están asegurados y se toman todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad de mi hijo/a.

Doy permiso a SmartRide Transportation Services para usar fotos o videos de mi hijo/a con fines promocionales o de comunicación. Sí No

Toda la información personal recopilada se utilizará únicamente para fines de transporte y no se compartirá sin consentimiento.

Nombre del padre (en letra de molde): _____

Firma del padre: _____

Fecha: __ / __ / ____

Por favor, envíe este formulario por correo electrónico a smartridets@att.net

 **SOLO PARA USO DE OFICINA**

Fecha de inicio: __ / __ / ____

Conductor asignado: _____

Número de ruta: _____

Tarifa semanal: \$ _____

Notas: _____

