



BCSC BUS TRANSPORTATION FORM



St. Bartholomew School does offer bus service through BCSC. Our students will ride the **high school bus route**, not the elementary bus route. Depending on your school district, your child will ride a North or East bus. Please fill out this form if your child will be riding the bus this school year. Any questions about your bus route, please contact Mrs. Hotek in the school office, 812-379-9353 ext 1222 nurse@stbirish.net

Home Address: _____

Parent Name: _____ Parent Cell Phone: _____

Parent Email: _____

Student Name: _____ Birth date: _____ Grade: _____

Student Name: _____ Birth date: _____ Grade: _____

Student Name: _____ Birth date: _____ Grade: _____

Student Name: _____ Birth date: _____ Grade: _____

A.M. (MORNING) OR P.M. (AFTERNOON)

Please check all that apply

___ **A.M. (Morning)** My child will ride the bus in the morning on the following days: __M __T __W __TR __F

___ **P.M. (Afternoon)** My child will ride the bus home on the following days: __M __T __W __TR __F

DAYCARE or ALTERNATE ADDRESS

Alternate Address Contact's Name: _____ Phone: _____

Email: _____

___ **A.M. (Morning)** My child will be picked up at: _____

(daycare provider address or alternate address)

On the following days: __M __T __W __TR __F

___ **P.M. (Afternoon)** My child will ride to: _____

(daycare provider address or alternate address)

On the following days: __M __T __W __TR __F



BCSC FORMA PARA TRANSPORTE



St. Bartholomew School ofrece el servicio de autobús a través de BCSC. Nuestros estudiantes tomarán la ruta del **autobús de la high school** no el de la elementary school. Dependiendo de tu distrito escolar, tu hijo tomará el autobús de North o East. Por favor llena esta forma si tu hijo requiere el servicio de autobús este año escolar. Cualquier pregunta sobre su ruta de autobús, por favor comunicarse con Mrs. Hotek en la oficina de la escuela, 812-379-9353 ext 1222 nurse@stbirish.net

Dirección de su casa: _____

Nombre del Padre: _____ Contacto telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

A.M. (EN LA MAÑANA) O P.M. (POR LA TARDE) *Por favor selecciona lo que aplique*

___ **A.M. (Mañana)** Mi hijo usará el autobús en la mañana los siguientes días: __L __M __M __J __V

___ **P.M. (Tarde)** Mi hijo usará el autobús en la mañana los siguientes días: __L __M __M __J __V

CUIDADOS DE NIÑOS O ALTERNAR LA DIRECCIÓN

Nombre de contacto: _____ Contacto telefónico: _____

Correo electrónico: _____

___ **A.M. (Mañana)** Mi hijo se encontrara para que pase el autobús en: _____

(CUIDADOS DE NIÑOS O ALTERNAR LA DIRECCIÓN)

Los siguientes días: __L __M __M __J __V

___ **P.M. (Afternoon)** Mi hijo será llevado a: _____

(CUIDADOS DE NIÑOS O ALTERNAR LA DIRECCIÓN)

Los siguientes días : __L __M __M __J __V

***Nota: Cada año se deberá llenar una nueva forma si necesita el servicio.**