Escuelas Públicas del Condado de Prince George
Upper Marlboro, Maryland 20772

AVISO DE SUSPENSIÓN

A CORTO PLAZO *A CORTO PLAZO*

PRIVILEGIO DE TRANSPORTARSE EN EL AUTOBÚS ESCOLAR

PARA: _____ _____
Padre o tutor *Fecha*

_____ _____
Dirección *Escuela*

_____ _____
Región

_____ _____ _____ _____
Teléfono del hogar *Teléfono del trabajo* *Fecha de nacimiento* *Grado*

ASUNTO:_____ _____
Nombre del estudiante *Número del estudiante*

MOTIVOS PARA LA SUSPENSIÓN DEL AUTOBÚS:

_____ Arrojar objetos del autobús **(01)**
_____ Fumar o encender fósforos **(04)**
_____ Usar lenguaje soez u ofensivo **(07)**
_____ Constantemente llegar tarde a la parada del autobús **(10)**
_____ Otro **99**
_____ Tomar y comer en el autobús **(02)**
_____ Arrojar o lanzar objetos **(05)**
_____ Pelear en el autobús _____ _____
_____ Dañar el autobús **11**
_____ Demasiado ruidoso o bullicioso **(03)**
_____ Estar de pie cuando hay asientos disponibles **(06)**
_____ Sacar por la ventana la cabeza, brazos o piernas **(09)**
_____ Mala conducta en la parada del autobús **(12)**

Esto es para confirmar la suspensión de su (hijo) (hija) del privilegio de viajar en el autobús escolar a partir de _____ _____, 20___. Número total de días que el privilegio fue revocado: _____.
(mes, día, año)

Será necesario que tenga una conferencia en la escuela con relación al privilegio de su (hijo) (hija) viajar en autobús escolar antes de que pueda recuperar los privilegios de transporte en el autobús escolar. De esta manera, estamos programando una cita provisional para que usted venga a la escuela a (*hora)* _____ en *(fecha)* _____. Si no puede venir a la hora que se le indicó, por favor llame (nombre) _____ al (*número de teléfono*) _____ para programar otra cita. Si de lo contrario no tenemos noticias, lo esperamos a la hora antes indicada.

Después de la conferencia que será programada para usted con respecto a la suspensión, si usted desea una revisión de la decisión resultante de la conferencia, usted puede solicitarlo por escrito dentro de diez días al Director de Servicios Estudiantiles, Escuelas Públicas del Condado de Prince George, 14201 School Lane, Upper Marlboro, Maryland 20772.

Tenga en cuenta que durante el tiempo de la suspensión del autobús los padres o tutores deben asumir la responsabilidad de transportar al alumno hacia y de la escuela.

_____ _____ _____
Firma del director *Fecha* *Número de teléfono*

cc: _____
Supervisor de Transportación del Trabajador del Personal Estudiantil

Copia blanca: **Se envía al padre**
Copia azul: **Se le da al estudiante para que lo transmita al padre**
Copia verde: **Trabajador del personal estudiantil**
Copia canaria: **Carpeta cumulativa**
Copia rosa: **Administración escolar**
Copia dorada: **Supervisor de transportación por la vía del Conductor del autobús**
PGIN 7540-3067

Este formulario se debe usar para las suspensiones de privilegios de viajar en el autobús para 10 días o menos.