EXPRESS PICK-UP 2025-26

If you are picking up your child on a regular basis (at least two days per week), you are required to fill out and return this form ***as soon as possible*** to the main office or email to kalvarado@windham.k12.ct.us. Please fill out one line per child. **All other pick-ups must be submitted to the office in writing.**

Student Name_____ Grade_____

Student Name_____ Grade_____

Student Name_____ Grade_____

Please list anyone that is authorized to pick up your child (including yourself):

Name_____Phone_____

Name_____Phone_____

Name_____Phone_____

Name_____Phone_____

Name_____Phone_____

Name_____Phone_____

Please indicate the days of the week you will pick up your child(ren) on a regular basis.

Monday _____ Thursday_____

Tuesday _____ Friday_____

Wednesday_____

Parent/Guardian Name_____ Date:_____

Signature_____

RECOGIDA EXPRESO 2025-26

Si va a recoger a su hijo de forma regular (al menos dos días a la semana), debe completar y devolver este formulario ***lo antes posible*** a la oficina o enviarle un correo electrónico a kalvarado@windham.k12.ct.us. Por favor, llene una línea por niño. **Todas las demás recogidas deben enviarse a la oficina por escrito.**

Nombre del estudiante_____ Grado_____

Nombre del estudiante _____ Grado_____

Nombre del estudiante_____ Grado_____

Por favor indique cualquier persona que esté autorizada a recoger a su hijo (incluido usted mismo):

Nombre_____Teléfono_____

Nombre_____Teléfono_____

Nombre_____Teléfono_____

Nombre_____Teléfono_____

Nombre_____Teléfono_____

Nombre_____Teléfono_____

Por favor, indique los días de la semana en que recogerá a su(s) hijo(s) regularmente.

Lunes _____ Jueves_____

Martes _____ Viernes_____

Miércoles_____

Padre/Guardián, Nombre_____ Fecha:_____

Firma_____