

School: _____	Destination: _____
Teacher: _____	Date of Trip: _____ BUS #: _____

S E A T I N G C H A R T

DRIVER	Front of Bus	ENTRANCE/EXIT
Student Name	Gender	Seat No.
Student Name	Gender	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	2
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
1	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	4
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
3	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	6
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
5	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	8
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
7	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	10
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
9	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	12
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
11	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	14
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
13	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	16
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
15	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	18
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
17	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	20
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
19	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	22
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
21	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

1	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
2	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	24
3	_____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	

	1 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
23	2 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
	3 _____	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	