

Distrito Escolar de Wendell #232
Formulario de entrada de datos de transporte estudiantes

Apellido: _____ Bus # _____

Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____

Si el estudiante es de pre-escolar indicar que sesión: AM/PM

Domicilio (debe ser una dirección física) Dirección postal (si es diferente de la dirección física)

--	--

Teléfono de casa Teléfono celular

--	--

Teléfono de casa Teléfono celular

¿Tiene su hijo/a algún problema de salud significativo que el Departamento de Transporte deba conocer y que pudiera afectarlo mientras está en el autobús? Si es así, ponga lo aquí.

Si mi hijo/a requiere atención de emergencia, se llamará al 911 y se lo trasladará al centro de atención de emergencia más cercano. Doy mi consentimiento para que mi hijo/a reciba el tratamiento adecuado para la seguridad y el bienestar de mi hijo/a.

Número de Emergencia	Persona de Contacto	Relación con el estudiante

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FECHA

Indica que la información anterior es correcta y el padre ha aceptado la declaración de atención de emergencia y ha leído las reglas del autobús.