

**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.