

# INFORMACIÓN ESPECIAL DE TRANSPORTE 2018-2019

## EL CAMBIO SE PROCESA EN TRES DÍAS LABORABLES

**SÍRVASE NOTAR QUE:** cuando sea necesario hacer un cambio PERMANENTE, se debe completar y devolver a la oficina escolar una hoja de información para transporte escolar CORREGIDA, o enviar un correo electrónico a [trans@dist50.net](mailto:trans@dist50.net), or puede llenar una forma nueva del bus en línea [www.dist50.net](http://www.dist50.net).

**ENCIERRE EN UN CIRCULO:**

	MATUTINO AM	VESPERTINO PM	TODO EL DÍA ALL DAY		WELE	EC	TEACHER:
PRIMARY EAST WEST	INTERMEDIATE			MIDDLE			

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE POR FAVOR LLENE POR COMPLETO Y ESCRIBA CLARAMENTE**

APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE DE CARIÑO	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN	# DEPTO.	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL (ZIP CODE)
TEL. CASA	EDAD	GRADO	FECHA DE NAC. SEXO
			PESO (LIBRAS)

EL NIÑO VIVE CON: \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_ PADRE \_\_\_\_\_ AMBOS \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_ PADRES ADOPTIVOS/GUARDIÁN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PADRE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA MADRE

\_\_\_\_\_  
TEL. TRABAJO PADRE

\_\_\_\_\_  
TEL. ALTERNATIVO (CELULAR, LOCALIZADOR)

\_\_\_\_\_  
TEL. TRABAJO MADRE

\_\_\_\_\_  
TEL. ALTERNATIVO (CELULAR, LOCALIZADOR)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PADRE CORREO ELECTRONICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA MADRE CORREO ELECTRONICO

Favor de proporcionar información de otra persona que no sea usted

**NOMBRE Y PARENTESCO:**  
**TEL. PARA EMERGENCIAS:**

**DEJE EN BLANCO SI SE LE TRANSPORTA DESDE CASA**

**POR FAVOR LLENE SI EL NIÑO VA CON UNA NIÑERA O A UNA GUARDERÍA:**

<p><b>ANTES DE CLASES</b></p> <p>NOMBRE NIÑERA/GUARDERÍA: _____</p> <p>DIRECCIÓN NIÑERA/ _____</p> <p>TEL. NIÑERA/GUARDERÍA: _____</p>	<p><b>DESPUÉS DE CLASES</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--

**ES UN REQUISITO QUE TODOS LOS ESTUDIANTES USEN EL CINTURÓN DE SEGURIDAD**

SI SU FECHA DE INICIO SUPERA LOS 3 DIAS, POR FAVOR ESCRIBA LA FECHA DESEADA

\_\_\_\_\_  
FECHA DE INICIO

**No olvide de suscribirse  
a nuestras alertas de  
emergencia "REMIND" al  
[www.dist50.net](http://www.dist50.net)**

NEW \_\_\_\_\_ REVISED \_\_\_\_\_  
TRANSPORTATION RECEIVED DATE:  
TRANSPORTATION START DATE:

**QUÉ PODRÍA FUNCIONAR PARA MI HIJO:**

<input type="checkbox"/> HACER CASO OMISO DEL LENGUAJE	<input type="checkbox"/> INSTRUCCIONES CORTAS Y CLARAS	<input type="checkbox"/> CONTACTO VISUAL
<input type="checkbox"/> NO PONER MATERIALES EN EL ASIENTO	<input type="checkbox"/> NO TOCARLO	<input type="checkbox"/> SENTARLO SOLO
<input type="checkbox"/> OTRO: _____		

**DEBE TRANSPORTARSE EL SIGUIENTE EQUIPO:** \_\_\_\_\_

**(ESTA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL).**

¿SU HIJO PADECE UNA O VARIAS ENFERMEDADES? DE SER ASÍ, POR FAVOR LÍSTELA(S). \_\_\_\_\_

¿SU HIJO RECIBE UNA O MÁS MEDICINAS DE MANERA CRÓNICA?  SÍ  NO  
DE SER ASÍ, ¿DE QUÉ TIPO? \_\_\_\_\_

MÉTODO DE COMUNICACIÓN DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

OTRO: \_\_\_\_\_

PREOCUPACIONES RESPECTO A CONDUCTA: \_\_\_\_\_

¿HAY ALGO MÁS QUE DESEE QUE SEPAMOS SOBRE SU HIJO? \_\_\_\_\_

**ESTUDIANTES EN SILLA DE RUEDAS: ¡DEBE SER UNA AUTORIZADA PARA TRANSPORTE!  
¡LA SILLA DE RUEDAS DEBE TENER CINTURÓN DE SEGURIDAD!**

HARNÉS PECTORAL:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	CHAROLA:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
FRENOS SILLA RUEDAS:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	COLLARÍN:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> OTRO: _____					

<b>MI ESTUDIANTE PUEDE SALIR DEL AUTOBÚS:</b>
<input type="checkbox"/> La/s siguiente/s personas están autorizadas para recoger a mi hijo/a en la parada del autobús.
<input type="checkbox"/> Solamente los padres/guardianes pueden estar en la parada
<input type="checkbox"/> Mi hijo/a puede caminar solo/a para la casa.

Sí usted no está en la parada y no quiere que dejemos a su hijo/a, es nuestra política traer de regreso a su hijo/a a la escuela.



**FIRMA DEL PADRE O LA MADRE/GUARDIÁN**

**FECHA**