

El Distrito Escolar De La Unión de Rincon Valley
Formulario de inscripción para los pases para el autobús escolar

Fecha: _____ Escuela a donde asiste el estudiante

Nombre del Niño _____ Grado _____ Maestro _____

Dirección Del Hogar _____

Dirección para recibir correo (si es diferente) _____

Parada de Autobús _____

Nombre de Madre _____ Dirección _____

Num. de Teléfono _____ Trabajo _____ Celular _____

Nombre del Padre _____ Dirección _____

Num. de Teléfono _____ Trabajo _____ Celular _____

Contactos para Emergencia

En caso de una emergencia usted puede ponerse en contacto con las siguientes personas si no estoy disponible.

1. Nombre _____ Teléfono _____ Dirección _____

La relación al niño _____ trabajo _____ Celular _____

2. Nombre _____ Teléfono _____ Dirección _____

La relación al niño _____ trabajo _____ Celular _____

Mi niño tiene necesidades especiales / alergias u otros problemas médicos que el conductor del autobús debe saber.

(explique) _____

El siguiente espacio es solamente para el uso de la oficina de transportes

Transportation use only

Student # _____ Start date _____ Date rec'd at transportation _____

AM Rte. # _____ PM Rte. # _____ SDC student _____

