

# Distrito Escolar Unificado de Exeter

Effective \_\_\_\_\_

Departamento de Transporte 1105 Rocky Hill Drive Exeter, CA 559-592-5573

## INFORMACION DEL PASAJERO DEL AUTOBUS ESCOLAR 2018-2019

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del padre / custodio: \_\_\_\_\_

Número de teléfono padre / custodio: \_\_\_\_\_

Parada de recogida del autobús en la AM: \_\_\_\_\_ Bus # \_\_\_\_\_

Parada del autobús en la PM: \_\_\_\_\_ Bus # \_\_\_\_\_

Wilson a través de la ciudad: \_\_\_ Rocky Hill: AM \_\_\_ PM \_\_\_ Lincoln: AM \_\_\_ PM \_\_\_

Dejar en el Club B&G: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Programa Heart Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### **Sólo para alumnos del Kínder:**

Little Lambs: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Gingerbread: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### **\*\*\* NOTAS ESPECIALES \*\*\***

**¿Se le permite a su niño caminar a casa SOLO desde la parada de autobús?**

*Si* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_

**¿Su hijo/a será recibido en la parada de autobús por un adulto? Si es así, por favor, anote los nombres.**

*Si* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_

---

Si su hijo tiene problemas de salud (alergias, convulsiones, diabetes, etc.) **que usted siente** que el conductor del autobús necesita conocer, por favor, anótelos a continuación.

---

**POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO A SU CONDUCTOR DE AUTOBÚS!**