

Solicitud de Transporte Especializado

Año Escolar 2024-2025

Los padres/tutores deben proporcionar la siguiente información para los estudiantes que requieren transportación especial

En Persona 1050 Main St Roseville, CA

Email: dortiz@rcsdk8.org

Hablar al: 916-771-1680

Información General del Estudiante

Nombre del Estudiante	Escuela	Grado	Fecha de Nacimiento	Numero de ID del Estudiante:

Solicito Parada de Autobús AM:

Solicito Parada de Autobús PM::

Información del Padre/Tutor:

Padre/Tutor Nombre #1:	Teléfono Celular:
Correo Electrónico:	Teléfono del Trabajo:

Domicilio: Ciudad: Estado: Código: Postal:

Información de Contactos de Emergencia:

Padre/Tutor Nombre #2:	Teléfono:
Nombre de Contacto de Emergencia:	Teléfono:

Información de Servicios Estudiantiles

Por Favor Marque las que Apliquen:

Plan de Atención Médica Actual Elaborado por una Enfermera del Distrito Plan de Intervención de Conducta Actual Discapacidad Mental Trastorno de Comportamiento

Silla de Ruedas Chaleco Andadera Ambulatorio No-Ambulatorio Convulsiones Otro: _____

Verbal No-Verbal Discapacidad Auditiva Discapacidad Visual **Entrega Desatendida (se necesita un formulario adicional)**

Lista de Alergias Severas: _____ STAR + Asiento (favor de incluir el peso del estudiante): _____ N/A

INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA AYUDAR A SU ESTUDIANTE (por ejemplo: idioma, comportamiento, etc.) o *Notas Adicionales:*

RECONOCIMIENTO: Al firmar a continuación, indico que he leído y discutiré con mi(s) estudiante(s) las Pautas de Transporte de RCSD relacionadas con el transporte de estudiantes y las reglas que se aplican en los autobuses del distrito para la seguridad de los estudiantes. También verifico que la información contenida en este documento es verdadera y correcta. Entiendo que la falsificación de información es causa de revocación de los pases de autobús. Firma válida para este año escolar. **FIRMA REQUERIDA**

Firma del Padre/Tutor:

Fecha:

