

INFORMACION DEL ESTUDIANTE



Autobus #
Conductor #: _____

Favor de Imprimir

Nombre _____
Primer Apellido Nombre preferido

Dirección: _____

Nombre de Padres: _____

Numero de TEL: _____

Numero de TEL de Trabajo: _____

Escuela: _____

Grado: _____ Maestro/a.: _____

Tel. de Emergencia _____

Si el estudiante es alérgico a alguna medicina, comida, bandas adhesivas, latex, o tienen mareos al viajar. Por favor tenga la confianza de proporcionar cualquier otra información necesaria.

Por favor anote:

**POR FAVOR REGRESELA A EL CONDUCTOR DEL AUTOBUS
PRONTO GRACIAS**