

CHINO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
INFORMACION DE TRANSPORTACION PARA NINOS DE KINDERGARTEN

Nombre de Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

de Teléfono: _____

Avenidas ó Calles Importantes: _____

de Teléfono (Trabajo): _____

Escuela: _____

AM: _____ PM: _____

Mi estudiante puede ir sólo(a) a casa sin la supervisión de un adulto.

SI: _____ NO: _____

Si no es así, por favor escriban los nombres de las personas responsables de recibir su estudiante. Estas personas, deberán esperar a los estudiantes en la paradas designadas de los autobuses.

Nombre: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Teléfono: _____

Por favor, indiquen alguna condición medica que crean ustedes que el chofer del autobús debería saber.

Firma de los Padres: _____

Fecha: _____