Tigard-Tualatin School District 23J
Transportation Department
6960 SW Sandburg Street
Tigard, Oregon 97223
503-431-4044
Return Form to: Dispatch@ttsd.k12.or.us

Educación Especial
Formulario de Información

Información del Estudiante **FAVOR DE IMPRIMIR** **Escuela**

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento: __ / __ / ___

Estatura: _____ Peso: _____

Domicilio:_____

Nombre de Apartamentos: _____

Ciudad:_____ Código postal:_____

Escuela _____

Clase Comienza/Termina: _____ /_____

de teléfono de la clase: _____

Maestra / Especialista en Aprendizaje:

_____ _____

Informacion de los Padres

Padre 1 _____Teléfono_____

Padre 2 _____Teléfono_____

Ninera _____ Teléfono _____

Informacion de Emergencia

Nombre _____

Teléfono 1 _____Teléfono 2 _____

Alergias: _____

Protocolo de Emergencia:Favor de adjuntar a este formulario.

Necesidades de Transporte

Fecha de Inicio: _____

Direccion de recogida: _____

Direccion de entrega: _____

Transportation Needs:

___ Silla de ruedas, manual / electrica
___ Cinturón de seguridad con seguro
___ Asiento de seguridad
___ Chaleco de seguridad
___ Muletas

Necesidades Especiales/Comportamientos

___ Trastorno del Espect Autista
___ Discapacidad Intelectual
___ Discapacidad del Comportamiento Emocional
___ Discapacidad Ortopedica
___ Discapacidad Visual
___ Discapacidad Auditiva
___ Discapacidad de Aprendizaje
___ Convulsiones
___ Otrp (detalle)

_____

Firma del Padre/Tutor **Fecha:**

_____ _____