

CONFIDENCIAL
PERMISO PARA DEJAR A SU ESTUDIANTE DE
NECESIDADES ESPECIALES SIN SUPERVISIÓN
Año Escolar 2026-2027

Para que su estudiante con necesidades especiales sea dejado fuera del autobús SIN SUPERVISIÓN,
Padre/Tutor es requerido a firmar este formulario y entregarlo al chófer del autobús

ESTO SOLAMENTE SE APLICA A LOS GRADOS 1 - 12

POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE:

SI, mi estudiante _____
PRIMER NOMBRE APELLIDO

Número de teléfono: _____ Número del estudiante: _____ Fecha: _____

ES PERMITIDO(A) que lo dejemos en su parada de autobús SIN SUPERVISIÓN.

Firma del Padre / Tutor: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Transportation Department Use Only/ Sólo para Departamento de Transporte

Driver Complete route information:

Drop Off Route: _____ School: _____

DRIVER COMPLETE ROUTE INFO & TAKE COPY: DRIVER INITIAL _____

Please complete the following student information and complete the steps listed below:

1. Parent/Guardian returns signed form to Bus Driver or RSD Transportation Department.
2. Drivers make a copy of form and give original form to Routing Department.