TILLAMOOK SCHOOL DISTRICT NO. 9
2510 1st Street
Tillamook, Oregon 97141

Información del autobús de la educación especial

Nombre del niño: _____Fecha de nacimiento: _____Peso : _____

Escuela:_____ Profesor /Persona encargado del caso: _____

Dirección de recoger al nino: _____Dirección de dejar al nino:_____

****

Nombre de la madre/apoderada: _____Dirección : _____

Teléfono casero:_____ Teléfono del Trabajo:_____ Numero del cellular: _____

Nombre del padre/apoderado: _____Dirección :_____

Teléfono casero: _____Teléfono del Trabajo:_____ Numero del cellular: _____

****

En caso de emergencia si no se puede ponerse en contacto con el padre/apoderado, se deberian llamar a las personas siguientes:

Nombre de contacto de emergencia:_____ Dirección :_____ _____

Teléfono casero:_____ Teléfono del Trabajo: _____ Numero del cellular: _____

Nombre de contacto de emergencia:_____ Dirección :_____ _____

Teléfono casero:_____ Teléfono del Trabajo: _____Numero del celluar: _____

****

Nombre del médico: _____Numero del Teléfono: _____

Alergias:_____ Protocolo de emergencia: sí ☐ Adjuntado ☐ no ☐

****

Discapacidad:
- ☐autismo
- ☐de desarrollo retrasado
- ☐problemas auditivos
- ☐discapacidad del aprendizaje específico
- ☐seriamente disturbado emocionalmente
- ☐restraso/problemas de hablar
- ☐ortopédica
- ☐Con deficiencias de visión
- ☐Otro

_____
_____

Necesidades de transportación:
- ☐levantamiento del autobus
- ☐sillón de ruedas
- ☐muletas
- ☐aparatos
- ☐asiento de coche
- ☐arnés
- ☐Apoyo para la cabeza
- ☐otro

_____
_____
_____

Preocupaciones especiales/comportamientos:
- ☐no ambulatorio
- ☐agresión física
- ☐autodestructivo
- ☐limitaciones del cuidado del sí mismo
- ☐muy reservado
- ☐otro

_____
_____
_____
_____
_____

Firma del padre/apoderado:_____Fecha:_____