



**REGISTRO DE TRANSPORTACION
 Transportation Enrollment**

Escuela _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Madre _____ Su empleo _____ Teléfono _____

Padre _____ Su empleo _____ Teléfono _____

Dirección en donde podamos dejar a su niño si no lo dejamos en su propia casa.

Personas, además de los padres/guardianes, para notificar en caso de emergencia:

Nombre	Dirección	Parentesco	Número de teléfono
1.			
2.			
3.			

Autorizo que las siguientes personas pueden recoger a mi hijo: (tienen que tener 18 años de edad o más)

1. _____
2. _____
3. _____

Doctor _____ Dirección _____ Teléfono _____

Dentista _____ Dirección _____ Teléfono _____

Atención especial/datos médicos _____

Alergias _____

Nombres de medicinas que toma mi hijo _____

Número de Medicaid o Número /Nombre de su seguro de salud _____