



SAN MATEO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y PLAN DE TRANSPORTE PARA LOS ALUMNOS (STP)

Seleccione el establecimiento escolar que corresponda

Aragon Burlingame Capuchino Hillsdale Peninsula Mills San Mateo

Necesidades de transporte: A. M. únicamente P. M. únicamente A. M. y P. M. **Bell Schedule:**

From: _____ To: _____

Finalización del servicio:

Después de tres (3) días consecutivos en los que el alumno no tome el autobús escolar, el servicio de autobús se interrumpirá hasta que el padre, madre o tutor se comunique con el Departamento de Transporte para reanudar el servicio. La restitución de los servicios de transporte puede demorar hasta cinco (5) días hábiles.

Indique si se puede dejar a su hijo sin supervisión: Sí No

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ **ESTADO** CA **CÓDIGO POSTAL:** _____

Teléfono particular _____ **Teléfono celular** _____

TUTOR LEGAL:
Nombre del padre (1): _____ Teléfono celular _____

Nombre de la madre (2): _____ Teléfono celular _____

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____ **MAESTRO/A:** _____
Extensión telefónica: _____

1. CONDICIONES DEL PASAJERO

¿El pasajero presenta alguna de las siguientes necesidades o afecciones?	Sí	No	COMENTARIO
¿Algún plan para el manejo de crisis vigente en la escuela que sea necesario trasladar al autobús?			
Especifique los problemas médicos:			
• Alergias (látex, picaduras de abejas, etc.)			
• Asma u otra afección respiratoria			
• Problema cardíaco			
• Sonda de alimentación o similar			
• Propenso a las convulsiones			
• Derivación (<i>shunt</i>)			
• Varilla en la columna vertebral, huesos frágiles u otro problema ortopédico			
Otros problemas de salud:			
Utiliza equipos de adaptación:	<input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Andador, muletas, silla de ruedas eléctrica (<i>scooter</i>), etc. <input type="checkbox"/> Oxígeno/respirador		
Utiliza adaptaciones del habla:	<input type="checkbox"/> Utiliza prótesis comunicativa <input type="checkbox"/> Utiliza lenguaje de señas		

Según lo mencionado anteriormente, identifique todas las inquietudes o problemas que el alumno pudiera tener en el autobús:

**SAN MATEO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
PLAN DE TRANSPORTE PARA LOS ALUMNOS (STP)**

Este pasajero (marque todas las opciones que correspondan):

- pesa 18 kilogramos (40 libras) o menos
- tiene problemas físicos o de conducta que hacen probable que no pueda mantenerse sentado en una posición erguida adecuada en el asiento del autobús sin ayuda.
- utiliza el chaleco E-Z-On.

2. EVACUACIÓN DE EMERGENCIA:

Especifique las precauciones de evacuación de emergencia que se deben tener en cuenta:

3. NOTIFICACIÓN AL PADRE, MADRE O TUTOR:

Si hay algún cambio en el estado médico o de conducta del alumno que considere que amerite cambios en el personal, las precauciones por tomar, las intervenciones, las restricciones o cualquier otro procedimiento mencionado anteriormente, comuníquese con el supervisor correspondiente y con la Oficina de Transporte.

Si el alumno usa silla de ruedas, el Código de Regulaciones de California, en el Título 13, sección 1293 (B), estipula lo siguiente:

(1) Frenos y cinturón de seguridad: Las sillas de ruedas deben estar equipadas con frenos y cinturón de seguridad debidamente conservados por el propietario de la silla. Las sillas de ruedas eléctricas que se transportan en los autobuses escolares deben poder bloquearse en marcha al colocarlas en el autobús o deben tener un sistema de frenos independiente capaz de mantener la silla de ruedas en su lugar. (2) Baterías: Las baterías utilizadas en las sillas de ruedas eléctricas que se transportan en los autobuses escolares deben ser a prueba de fugas y derrames o deben colocarse en un contenedor a prueba de fugas. Las baterías deben estar sujetas a la estructura de la silla de ruedas de tal manera que evite la separación en caso de accidente.

Para cambios de residencia (una nueva dirección), se debe completar un "formulario de modificación de dirección/número de teléfono" y se debe informar tres (3) días antes al supervisor del distrito escolar.

Padre/madre/tutor	Fecha	Padre/madre/tutor/alumno adulto	Fecha
-------------------	-------	---------------------------------	-------

El Departamento de Transporte exige esta información.

ALTERNATIVA DE EMERGENCIA: Incluya a dos personas (con una dirección distinta de la de su hogar) que recibirán a su hijo si no hay nadie en su hogar cuando llegue el autobús. Estas personas deben estar en el mismo vecindario y deben ser informadas sobre sus responsabilidades.

1. Nombre: _____	Relación _____	Número de teléfono _____
2. Nombre: _____	Relación _____	Número de teléfono _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Presentado por: _____	Fecha: _____
Aprobado por el Departamento de Educación Especial: _____	Fecha: _____

Fecha de recepción del Departamento de Transporte: _____