



CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Special Education
TRANSPORTATION REQUEST FORM
School Year 2024-2025

Student Name: School:
Date or Birth: Grade: Age: Weight:
Session/Days: Teacher:
Parent/Guardian Name(s):
Home Address: City/Zip:
Home Phone: Work Phone:
Emergency Contact: Emergency Phone:
My Child needs transportation: AM Mid-Day PM None at this time

If pick-up or drop off is different from the home address, please indicate below:

AM Pick-up:
PM Drop off: Release to:
Phone:
Address:

Call AMERICAN TRANSPORTATION (bus company) @ 805-500-8512 EXT 3, to report if your child will be absent from the bus. If you would like to request that your child be allowed to leave the bus unattended in the afternoon, you must complete the Release From Responsibility form. (Elementary students are not eligible.) Allow 5-10 days for all changes. An adult is required to meet the bus each day. Your child will be returned to the school if you do not meet the bus in the afternoon. No phone calls will be made to the home by the bus company. Please check all of the following Special Needs that apply to your child:

- Car Seat/Booster Seat Prone to Car Sickness
Seizures No Special Needs
Bee Sting Allergy Other (State below)

**What you would like the bus driver to know about your child:

I give my permission for Conejo Valley Unified School District to release the above information to American Transportation. I understand that if there is no one to receive my child in the afternoon at the addresses listed above, he/she will be returned to the school.

(Parent Signature) (Date)

FOR SPECIAL EDUCATION USE ONLY

Today's Date: Effective: Add Change Drop
Revised 6/27/17 Initials:

FOR BUS COMPANY USE ONLY

Release: No Yes AM: PM: Route Sheet
Parent Notified: Driver Notified:



CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

TRANSPORTACIÓN PARA NIÑOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Ano` Escolar 2024-2025

Nombre Del Estudiante: _____ Escuela: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Peso: _____

Dias escolares: _____ Maestro(a) _____

Nombre Del Padre o Tutor: _____

Domicilio: _____ Ciudad / Zona Postal: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Trabajo: _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono de Emergencia: _____

Mi niño necesita Transportación: A La Escuela _____ Devuelta a la Casa _____ No Se Necesita _____

Si la dirección en donde vamos a recoger o bajar al niño es diferente que su casa, por favor indique abajo:

Recoger en A.M.: _____

Bajar en P.M.: Soltar a: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Llame a la compañía de bus **AMERICAN TRANSPORTATION @ (805) 500-8512 EXT 3**, para reportar que su niño será ausente y no necesita ser recogido por el bus. Si usted desea pedir que su niño sea permitido bajar el bus solo en la tarde, tienen que llenar la forma **“Para Renunciarnos de Cualquiera Responsabilidad.”** Un adulto tiene que esperar al autobús todos los días. Su estudiante será llevado de vuelta a la escuela si un adulto no lo está esperando por la tarde. La compañía de autobuses no llamará a la casa.

Por favor indique todas las necesidades Especiales que le aplican a su niño/a:

_____ Asiento de Carro

_____ Se mareo en carros

_____ Convulsiones

_____ No tiene Necesidad Especial

_____ Alergia a Picaduras de Avispas

_____ Otro (Escríbalo abajo)

El Conductor de Bus necesita saber lo siguiente sobre mi niño/a _____

Doy permiso para que el Distrito Escolar Unificado del Valle Conejo pueda soltar la información escrito en esta solicitud a la Compañía de transportación American Transportation. Entiendo que si no hay nadie disponible en casa para recibir a mi niño/a en la tarde él / ella será regresados a la escuela.

(Firma Del Padre O Tutor)

(Fecha)

FOR SPECIAL EDUCATION USE ONLY

Today's Date: _____ Effective: _____ Add Change Drop

Revised 6/27/17

Initials: _____

For Bus Company Use Only

Release: Yes _____ No _____ AM: _____ PM: _____ Route Sheet: _____

Parent Notified _____ Driver Notified: _____