



**Capacitación para el conductor y
el asistente del autobús escolar
sobre cómo interactuar
con alumnos con necesidades especiales**
Certificado de finalización

**Certifico que he completado la capacitación sobre cómo interactuar con
alumnos con necesidades especiales conforme a N.J.S.A. 18A:39-19,2.**

NOMBRE DEL
CONDUCTOR/ASISTENTE:

FECHA DE
NACIMIENTO:

FECHA DE LA
CAPACITACIÓN:

EMPLEADOR:

CÓDIGO DE DISTRITO O
CÓDIGO DE CONTRATISTA:

FIRMA DEL
CONDUCTOR/ASISTENTE:

FIRMA DEL EMPLEADOR:
