Form
SN-I

SPECIAL NEEDS SCHOOL BUS MONTHLY ROUTE REPORT

DRIVER NAME _____ BUS # _____ ROUTE NUMBER _____

SCHOOL YEAR: 20____ to 20____

AIDE? Yes ☐ No ☐

Reporting Period: ____ mm ____ dd to ____ mm ____ dd

Day/ Date	School Served	Number Transported AM	Number Transported PM	Times Unload AM	Times Load AM	Times Unload PM	Times Load PM
1	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
2	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
3	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
4	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
5	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
6	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
7	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
8	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
9	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
10	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
11	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
12	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
13	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
14	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
15	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
16	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
17	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
18	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
19	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
20	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						
21	A			:	:	:	:
	B			:	:	:	:
	C			:	:	:	:
	D			:	:	:	:
	Total						

SCHOOLS SERVED > A. B. C. D.

I certify that the information on this form is accurate to the best of my knowledge.

_____
DRIVER SIGNATURE

Form SN-II

SPECIAL NEEDS SCHOOL BUS PRE-TRIP INSPECTION RECORD

School System: ______________________

Driver Name: ______________________

Bus Number: ______________________

Date: Begin ____________ End ____________

Odometer Readings:

A. End Month ____________

B. Beginning Month ____________

C. Miles Traveled ____________

(A minus B = C)

If Items are operating properly, place a check (✓) in the box. If items **are not** operating proper mark **X** in the box and report it to the Transportation Department.

DATE →																																								
Gallons of Fuel Added																																								
Items to be Checked	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Engine Oil & Coolant																																								
Belts, Wires, & Hoses																																								
Windshield & Windows																																								
Tires & Lugs																																								
Exhaust System																																								
Brakes & Brake Leaks																																								
Park or Emergency Brake																																								
Emergency Exits & Buzzer																																								
Headlights/Hazard																																								
Pupil Loading Lights																																								
Stop Arm/Crossing Arm																																								
Steering Wheel & Horn																																								
Mirrors & Adjustment																																								
Emergency Equipment																																								
Seats & Interior																																								
Driver's Seat & Belt																																								
Service Door/Entrance																																								
Wipers/Washers																																								
Defroster/Heaters																																								
Gauges/Controls																																								
Fuel Tank/Leaks																																								
Springs/Shocks																																								
Lift Operating Properly																																								
Securement Station Equipped																																								
Straps/Belts in Good Condition																																								
Anchorages Working Properly																																								
SN Storage Clean and Dry																																								
Web Belt Cutter Accessible																																								
Operations Manual Accessible																																								
Driver Initials →																																								

I certify that I have observed all official regulations.