

SOLICITUD DE TRANSPORTE
DEBE SER RECIBIDO HASTA EL 1 DE ABRIL, 2018 PARA EL AÑO ESCOLAR 2018-2019

PAWLING CENTRAL SCHOOL DISTRICT
56 WAGNER ROAD
TEL: 845-855-4640

TRANSPORTATION DEPT.
PAWLING, NY 12564
FAX 845 855 4648

A: PAWLING CENTRAL SCHOOL DIST

FECHA: _____

DE: _____

DIRECCIÓN _____

NO. DE TELE. _____

TEL DE EMERGENCIA NO. _____

NO. TEL. ALTERNO _____

EL NIÑO VIVE EN _____ (DIRECCIÓN 911)
DIRECCIÓN POSTAL SI ES DIFERENTE _____

SOLICITUD DE TRANSPORTE FUERA DEL DISTRITO/ESCUELA PRIVADA, TRANSPORTE **Y/O**
AL PROVEEDOR DE LA GUARDERÍA ANTES/DESPUÉS DE LA ESCUELA

NOMBRE DEL ESTUDANTE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	NOMBRE & DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	NOMBRE & DIRECCIÓN DE LA GUARDERÍA
----------------------	---------------------	-------	----------------------------------	------------------------------------

NO TELE DEL PROVEEDOR DE LA GUARDERÍA. _____ (911)
LUGAR _____

INSTRUCCIONES PARA PADRES/TUTORES

Complete y devuelva este formulario a más tardar el 1 de Abril del año escolar actual para el transporte de autobús para el próximo año escolar. El transporte puede ser negado si el formulario es devuelto después del 1 de Abril.

*Nota para el transporte fuera del distrito (escuela privada): La residencia de la parada de autobús designada para el estudiante debe estar dentro de las 15 millas de la escuela elegida para ser elegible para el transporte. Por favor complete la información sobre el nombre y la dirección de la escuela.
El estudiante debe tener 5 años de edad en o antes del 1º de Diciembre para el año que se solicita el transporte.*

NOTA PARA LA GUARDERÍA DE ANTES/DESPUÉS DE DE LA ESCUELA: El proveedor de cuidado de niños debe estar dentro de los límites del Distrito Escolar Central de Pawling para ser elegible para la recogida/ entrega de AM/PM. Proporcione la información sobre el nombre y la dirección del proveedor de cuidado diurno.

NOTA: A los estudiantes están permitidos de viajar en un autobús de la AM diferente de la ruta PM pero no se les permite cambiar de autobús para diferentes días de la semana.

Al firmar abajo, usted certifica que está de acuerdo con las Reglas y Reglamentos de Transporte del Distrito Escolar de Pawling y las Leyes del Estado de New York

Firma del Padre/Tutor

Fecha

FECHA DE RECIBO POR EL PCDS _____

RECIBIDO –PCSD por _____