

ADULTO AUTORIZADO EN LA PARADA DEL AUTOBÚS

Año Escolar: _____

Complete y devuelva este formulario al Departamento de Transporte de Pawling CSD, para permitir que, durante su ausencia, su hijo/a de Kindergarten o con Necesidades Especiales se baje del autobús y sea recibido por las personas que se enumeran a continuación. **Sin este formulario en el archivo, el niño/los niños SOLO serán entregados a los padres o devueltos a la escuela.**

Indique la escuela con una marca de verificación

ELEM MS HS Otro _____

Nombre del Estudiante: _____

Padre/tutor en la parada del autobús _____

Teléfono de Contacto: _____

Persona alterna en la parada del autobús: _____

Debe proporcionar una identificación al conductor del autobús

Teléfono de Contacto: _____

Persona alterna en la parada del autobús: _____

Debe proporcionar una identificación al conductor del autobús

Teléfono de Contacto: _____

Nombre del hermano mayor en la parada de autobús: _____

Teléfono de Contacto: _____

Teléfono de casa actual de los padres si no figura en la lista. _____

Teléfono celular actual de los padres, si no figura en la lista anterior. _____

NOMBRE IMPRESO DEL PADRE/TUTOR

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE CADA AÑO

DEVOLVER POR CORREO A:

Distrito Escolar Central de Pawling

Departamento de Transporte

55 Wagner Dr.

Pawling, NY 12564

ESCANEAR Y DEVOLVER POR CORREO ELECTRÓNICO A pcsdtransportation@pcsdny.org o por

FAX: 845-855-4648