# HYDE PARK CENTRAL SCHOOL DISTRICT

**ESTUDIANTE # ID**

# TRANSPORTATION DEPARTMENT

**SOLICITUD DE TRANSPORTACIÓN A LA GUARDERÍA / PARADA ALTERNATIVA**

El Departamento de Transportación **DEBE** recibir todas las solicitudes no-después del 1 de abril del año escolar anterior y debe ubicarse en la zona de asistencia de la escuela de su hijo(a). **Espere tres (3) días para el procesamiento.** Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo(a) o a la Oficina de Transportación: 30 Smith Ct. Hyde Park, NY 12538 o envíe un fax a: (845)229-4066.

Si tiene cualquier pregunta, llame a: (845)229-4070

Fecha:

Nombre de el/la estudiante: (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Ciudad, estado y código postal: (Calle y número de casa – No escriba su casilla de correo

Número de teléfono: (Hogar) (Trabajo)

Escuela: \_\_\_\_\_\_ Grado:

Año escolar:

Firma de padre/madre/tutor(a):

Complete la siguiente información: **Es necesario** **actualizar el formulario si se han realizado cambios**

FECHA DE APLICACIÓN:

PUNTO DE RECOGIDA: (Chequee uno) PUNTO DE ENTREGA : (Chequee uno)

GUARDERÍA / HOGAR PARADA ALTERNATIVA

GUARDERÍA / HOGAR PARADA ALTERNATIVA

NOMBRE NOMBRE

DIRECCIÓN DIRECCIÓN

Nro. TELÉFONO Nro. TELÉFONO

Por favor, especifique los días: Por favor, especifique los días:

Lun. Mar. Mier. Juev. Vier. (O) Lun. Mar. Mier. Juev. Vier. (O)

(O) CUANDO SEA NECESARIO (O) CUANDO SEA NECESARIO

\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

**La Oficina de Transportación determinará la ruta asignada**

**Ruta de recogida**

Revisado 10/13/2016

**Ruta de entrega**