



SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA ESPACIOS DISPONIBLES EN EL AUTOBÚS DEL AÑO ESCOLAR 2024-2025

Nombre del Estudiante _____ # Identification: _____
Apellido Primer Nombre Inicial

Dirección _____ Telefono _____

Dirección de la niñera _____

Escuela que asiste _____ Grado: _____

La parada mas cercana (si la conoce) _____

Solicitud de transporte (marque uno) am y pm am solamente pm solamente

Solicito que la Junta de Educación de Lorain considere transportar a mi (s) hijo/a (s), nombrado(s) arriba que viven dentro del area de paseo designado por nuestro distrito escolar.

Entiendo que el número de pasajeros se basara en el espacio disponible y que se le dará prioridad a los estudiantes más jóvenes que vivan a la mayor distancia de la escuela. También entiendo que mi hijo/a puede ser replazado por un estudiante con más elegibilidad en cualquier momento.

Este servicio comensará aproximadamente el _____.

Además, entiendo que se requerirá que los estudiantes caminen hasta **una parada existente** en una zona elegible para transporte dentro de 1/2 milla de mi residencia. Entiendo que la parada del autobús será en el **mismo lugar** por la mañana y por la tarde. Las rutas del autobús existentes no se modificarán para adaptarse a esta solicitud.

Nombre(s) Padre/Tutor _____
Print

Signature _____ Fecha _____
Firma de Padre/Tutor

Devuelva las solicitudes completas a: bus@loraincityschools.org

Distrito Escolar de la Ciudad de Lorain
ATENCIÓN: DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN
1800 Colorado Ave
Lorain, Ohio 44052
Teléfono (440) 830-4047 Fax (440) 233-2235

Para ser completado por el Departamento de Transportación

Aprobado Número del Autobús# _____ No Aprobado
Parada del Autobús _____ Razon _____
Hora en la Parada _____
Fecha Efectiva _____

