

DISTRITO ESCOLAR BALDWIN UNION FREE

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE

960 HASTINGS ST, BALDWIN, NY 11510

516-434-6045

PRINT ***

Fecha de hoy: _____ Escuela Actual _____

EL FORMULARIO DEBE DEVOLVERSE O MATASELLOS ANTES DEL 1 DE ABRIL

Nombre del estudiante _____
Apellido Nombre

Address _____ NACIMIENTO _____

Código postal _____ ciudad _____

Teléfono fijo # _____ Teléfono móvil principal # _____

Correo electrónico del padre o tutor Address _____

Contacto de emergencia: _____ Phone: _____

Curso escolar: _____ **2026/2027** _____ Curso: _____

Escuela de Asistencia _____

Dirección del colegio _____

Código postal _____ ciudad _____

Horario escolar _____ Teléfono escolar _____ Primer día de clase: _____

Para determinar la elegibilidad para el transporte, todos los nuevos residentes y estudiantes que se trasladen de institución deben demostrar la residencia en la oficina del registro del distrito escolar Baldwin Union Free

1. *Entiendo que la inscripción en las escuelas Baldwin debe completarse antes de que se tramiten las solicitudes de transporte. Mi inscripción en Baldwin Schools se completó el: Fecha: _____*
2. *Reconozco que he leído todas las declaraciones y completado toda la información relativa a esta solicitud de transporte y por la presente solicito transporte conforme a la Sección 3635 de la Ley de Educación del Estado de Nueva York. Fecha: _____*

Fecha _____ firma de los padres _____