

# Oficina de Transporte

# 55 Major MacDonald Way • Wappingers Falls, NY 12590 • (845) 298-5225 x44104 • Fax (845) 298-5210

**N. de registro: \_\_\_\_\_\_**

**Formulario de modificación de parada de autobús escolar**

Presentar un formulario separado por cada parada de autobús que quiera modificar. Envíe los formularios directamente al Departamento de Transporte antes del último día laboral de septiembre, o dentro de los 30 días de establecer residencia en el distrito.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR** | | | |
| **Apellido:** | **Nombre:** | **Fecha:** | **Teléfono del hogar:** |
| **Domicilio:**  (no colocar casilla postal) | **Ciudad:** | **Código postal:** | **Celular:** |
|  |  |  |  |

**Vivo en un área rural y tengo un buzón. Sí**  **No**

**Vivo en un pueblo y NO tengo un buzón. Sí**  **No**

**Se puede identificar mi buzón con números reflectantes de al menos 3 pulgadas en cada costado. Sí  No**

**Se puede identificar mi casa con números reflectantes de al menos 3 pulgadas cerca de la puerta de entrada. Sí**  **No**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL ALUMNO** | | | |
| **Apellido:** | **Nombre:** | **Grado:** | **Escuela:** |
| **INFORMACIÓN DEL ALUMNO** | | | |
| **Apellido:** | **Nombre:** | **Grado:** | **Escuela:** |
| **INFORMACIÓN DEL ALUMNO** | | | |
| **Apellido:** | **Nombre:** | **Grado:** | **Escuela:** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE MODIFICACIÓN DE PARADA DE AUTOBÚS** |
| **Lugar de parada de autobús actual que quiere modificar:** |
|  |
| **Motivos de modificación por razones de seguridad:** |
|  |
| **Lugar donde cree que la parada de autobús es más segura:** |
|  |
| **Motivos por los que cree que la parada solicitada es más segura:** |
|  |

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T O B E C O M P L E T E D B Y W C S D T R A N S P O R T A T I O N D E P A R T M E N T** | | |
| **Date Received:** | **Received By:** | **Initial Review Decision: Approved**  **Disapproved** |
|  |  |  |
| **Notification Date:** | **Date Notification Mailed:** | **Effective date of approved change:** |
|  |  |  |