

AÑO ESCOLAR 2020-2021 (07/01/20 a 06/30/21)

**SOLICITUD O CAMBIO (circule uno)**

UNA NUEVA FORMA DEBE COMPLETAR CADA AÑO ESCOLAR Y DE LOS CAMBIOS DURANTE EL AÑO

**FORMULARIO COMPLETO tiene que ser devuelto AL NEGOCIO OFICINA- 260 STATE STREET**

**ADMINISTRADOR NEGOCIO**

Teléfono: 585-343-2480 EXT. 1002; Fax: 585-344-8204

**DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD Batavia**

Requisitos de transporte: **Permitir a 3 días para procesar la solicitud**

ESCUELA JACKSON	Pre-K, K y Grado 1 - proporcionada por todas, si así lo solicita
JOHN KENNEDY	Grados 2,3,4 - superior a 0,50 milla o fuera de los límites de la ciudad
ESCUELA INTERMEDIA	Grados 5,6,7,8 - mayor de 1.00 milla o fuera de los límites de la ciudad
ESCUELA SECUNDARIA	Grados 9,10,11,12 - superior a 1,50 millas o fuera de los límites de la ciudad

Completar un formulario separado para cada niño (debe ser completado por el padre / tutor)

Nombre del Niño:	Fecha de Nacimiento:	Grado:	M / F:
(Marque uno) Escuela: <input type="checkbox"/> Jackson <input type="checkbox"/> John Kennedy <input type="checkbox"/> Escuela Intermedia <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria <input type="checkbox"/> Otros:			
Nombre del padre / tutor:	Teléfono: (Casa)	(Celular):	

Contacto de Emergencia (además de los padres):	Relacion hacía el niño:
Teléfono: (H) (Cell):	

<u>Estudiante Domicilio</u>	<u>Cuidado Día / Niñera: AM</u>	<u>Cuidado Día / Niñera: PM</u>
Dirección:	Dirección:	Dirección:
Ciudad:	Ciudad:	Ciudad:
Es este un cambio de dirección? SI o NO (círculo uno)	Nombre:	Nombre:
	Teléfono:	Teléfono:

Por favor, ponga una (x) en una caja para seleccionar recoger y dejar a los lugares. Usted debe hacer una selección para cada día de la semana.

<b>Recoger A.M</b>	Casa	Guardería / niñera	No hay transporte	<b>Bajar PM</b>	Casa	Guardería / niñera	No hay transporte
lunes				lunes			
martes				martes			
miércoles				miércoles			
jueves				jueves			
viernes				viernes			



Firma de los padres:	Fecha Enviado:
Comentarios adicionales: Padres	Fecha de vigencia solicitada: _____

<u>Finalización por el Distrito:</u>	Compruebe si el IEP Requisito: <input type="checkbox"/>
Identificación del Estudiante #:	Compruebe si el Dr. <u>Guilón</u> :
<u>Finalización de la empresa de autobuses:</u>	Solicitud es aprobada / denegado (círculo)
Fecha efectiva: _____	
El kilometraje antes de la escuela:	AM Bus #
El kilometraje después de la escuela:	PM autobús #
Fecha estableció contacto con los padres:	comentarios: