



MAHOPAC CENTRAL SCHOOL DISTRICT  
 TRANSPORTATION DEPARTMENT  
 100 MYRTLE AVE, MAHOPAC, NY 10509  
 TELEPHONE 845-628-7447  
 TRANSPORTATION@MAHOPAC.ORG



Leonor Volpe  
 Supervisor De Transporte

**FORMULARIO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO**

**Este formulario debe ser enviado a [alternatetransportation@brewsterschools.org](mailto:alternatetransportation@brewsterschools.org)**

**TODOS DEBEN LLENAR LA SECCIÓN(A)**  (B)  (C)  (D)  (E)

**SECCIÓN A: favor de escribir en imprenta la información del alumno/a para cada selección:** Fecha de hoy \_\_\_\_\_  
 Apellido del alumno/a \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Inicial segundo nombre \_\_\_\_\_

Apellido del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ nombre: \_\_\_\_\_ n° tel. del hogar: \_\_\_\_\_

domicilio \_\_\_\_\_ celular n° \_\_\_\_\_

Parada del transporte escolar para el hogar: \_\_\_\_\_

Escuela a la que asiste: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Firma del padre o la madre: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN B PARA SELECCIONAR GUARDERÍA: (SOLAMENTE K-8)** Fecha del cambio solicitados: \_\_\_\_\_

El artículo 3635 de la Ley de Educación del Estado de Nueva York requiere que los padres que tienen alumnos en los grados de kindergarten a 8°, que deseen que sus niños sean transportados hacia o desde una niñera o facilidad de cuidado de niños deben presentar esta solicitud por escrito a la Junta de Educación. Todas las solicitudes de transporte de niños deben ser presentadas **anualmente** por escrito y aprobadas por el Supervisor de Transporte. Los cambios no se pueden hacer diariamente. El distrito admitirá dichas solicitudes conforme a la ley. **CONSIDERE 10 DÍAS PARA SU PROCESAMIENTO.**

Nombre de la guardería: \_\_\_\_\_ domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

*Este cambio es para (marque con círculo):* Recorrido: Mañana/ L M Mi J V

*Este cambio es para (marque con círculo):* Recorrido: Tarde/ L M Mi J V

**SECCIÓN C PARADA PARA SALIDA TEMPRANA NO PROGRAMADA (JFK Y CV STARR SOLAMENTE)**

**LUGAR DE LA PARADA:** \_\_\_\_\_

*Comunicado de FERPA, opcional*

*En caso de emergencia, si no puedo ser contactado/a, autorizo al Distrito Escolar Central de Mahopac para que se ponga en contacto con la guardería con información relativa a la seguridad y el bienestar de mi hijo/a. Entiendo que autorizo a que se le dé a conocer información confidencial al proveedor de guardería, que al firmar el libre acceso de esta información reconozco mis derechos bajo FERPA y consintiendo a este acceso a información, de otra manera protegida bajo FERPA, al proveedor de cuidado de guardería y renuncio a todo reclamo conforme a FERPA o cualquier otro estatuto acerca de tal información.*

Firma del padre/la madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN D PARA SELECCIONAR PASE DE TRABAJO: ESTA INFORMACIÓN DEBE PRESENTARSE PRIMERO AL ADMINISTRADOR DE MHS**

NOMBRE DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL TRABAJO N° \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN E SÓLO PARA SELECCIONAR INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DE CUSTODIA**

APELLIDO DEL PADRE/MADRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ CELULAR N° \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL PADRE/MADRE: \_\_\_\_\_ N° TEL. DEL HOGAR \_\_\_\_\_

FOR MHS OFFICE: APROBADO POR EL ADMINISTRADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**TRANSPORTATION OFFICE USE ONLY** AM Route: \_\_\_\_\_ Pickup Time: \_\_\_\_\_ PM: \_\_\_\_\_ Assigned Stop: \_\_\_\_\_

Este cambio entrará en efecto el: \_\_\_\_\_

Se otorga el requisito hecho aquí arriba \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Supervisor de Transporte