APPLICATION FOR SCHOOL TRANSPORTATION
Island Park Union Free School District
99 Radcliffe Road, Island Park, NY 11558
MUST BE COMPLETED AND POSTMARKED BY APRIL 1, 2024, FOR THE 2024-2025 SCHOOL YEAR
Applications Received After April 1st Will Not Be Considered

****

PARENT CERTIFCATION:

I Hereby submit an application for out-of-district transportation during the 2024-2025 school year, to and from

Island Park and_____
Private/Parochial School Name and Address

Student will be in _____grade in September 2024.

STUDENT NAME: _____DATE OF BIRTH_____/_____/_____

HOME ADDRESS: _____Island Park, NY 11558.

I hereby certify that the above-named student is my child (or ward) and that the foregoing statements are correct.

PARENT/GUARDIAN NAME:_____

PARENT/GUARDIAN CELL:_____

PARENT/GUARDIAN E-MAIL ADDRESS:_____

EMERGENCY CONTACT:_____
Name Relationship Contact #

_____
SIGNATURE PARENT/GUARDIAN:

****

SCHOOL CERTIFICATION:

I hereby certify that_____is enrolled as a student at:
STUDENT NAME

_____
School Name and Address

_____
School Phone and Website

_____
Opening Date Closing Date School Hours

_____
School Transportation Contact and Phone Number

It is expected that he/she will attend said school during the period for which transportation is desired.

_____
SIGNATURE PRINCIPAL/AUTHORIZED OFFICIAL

****

When Island Park Schools are closed, due to inclement weather or differences between district and other school calendars, there will be no transportation offered to Private or Parochial school students. Please be sure to check the District calendar and web site (www.ips.k12.ny.us) to ascertain if there is a conflict with your child's school.

SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR
Island Park Union Free School District
99 Radcliffe Road, Island Park, NY 11558
DEBE SER COMPLETADO Y MARCADO ANTES DEL 1 DE ABRIL DE 2024, PARA EL AÑO ESCOLAR 2024-2025
Las solicitudes recibidas después del 1 de abril no serán consideradas

****

CERTIFICACIÓN DE PADRES:

Por la presente presento una solicitud de transporte fuera del distrito durante el año escolar 2024-2025, hacia y desde

Island Park y_____
Nombre y dirección de la escuela privada/parroquial

El estudiante estará en _____grado en septiembre de 2024.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO_____/_____/_____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____ Island Park, NY 11558.

Por la presente certifico que el estudiante mencionado anteriormente es mi hijo (o pupilo) y que las declaraciones anteriores son correctas.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA / GUARDIAN: _____

CÉLULA DEL PADRE/TUTOR: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE/TUTOR: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____
Nombre Relación Número de contacto

_____
FIRMA DEL PADRE/TUTOR

****

CERTIFICACIÓN ESCOLAR:

Por la presente certifico que _____está matriculado como estudiante en:
NOMBRE DEL ESTUDIANTE

_____
Nombre y dirección de la escuela

_____
Teléfono y sitio web de la escuela

_____
Fecha de apertura Fecha de cierre Horario escolar

_____
Contacto y número de teléfono del transporte escolar

Se espera que asista a dicha escuela durante el período para el cual desea el transporte.

_____
FIRMA DIRECTOR/OFICIAL AUTORIZADO

****

Cuando las escuelas de Island Park estén cerradas, debido a inclemencias del tiempo o diferencias entre el distrito y otros calendarios escolares, no se ofrecerá transporte a los estudiantes de escuelas privadas o parroquiales. Asegúrese de consultar el calendario y el sitio web del Distrito (www.ips.k12.ny.us) para determinar si existe algún conflicto con la escuela de su hijo.