**Newburgh Enlarged City School District**

**Transportation Department**

**124 Grand Street, Newburgh, NY 12550**

**Tel (845) 568-6833 Fax (845) 568-6836**

 **2019-20 ALTERNATE STOP/BABYSITTER**

**\*\*ENTIRE FORM MUST BE COMPLETED AND SIGNED BY PARENT/GUARDIAN\*\***

**(POR FAVOR LLENE Y FIRME ESTE FORMULARIO COMPLETAMENTE)**

**REASON FOR CHANGE TYPE OF TRANSPORTATION**

 **(RAZON POR EL CAMBIO) (TIPO DE TRANSPORTACION)**

 **ALTERNATE STOP REGULAR TRANSPORTATION**

 **(PARADA ALTERNATIVA) (TRANSPORTACION REGULAR)**

 **BABYSITTER CHANGE SPECIAL ED TRANSPORTATION**

 **(CAMBIO DE NIÑERA) (TRANSPORTACION ESPECIAL)**

**\*\*STUDENT INFORMATION\*\***

**INFORMACION SOBRE EL ESTUDIANTE**

**Student Name (Nombre del Estudiante):**

**School (Escuela): Today’s Date (Fecha de hoy):**

**Date of Birth (Fecha de Nacimiento): / / Grade (Grado): ID#:**

**Home Address (Dirección de Casa):**

**(Dirección de Casa) (Street Name – Calle) (City – Ciudad)**

**Parent/Guardian (Padre/Guardian):**

**Phone #’s (# Telefonos):**

 **(Home – Casa) (Work – Trabajo) (Other – Otro)**

**BABYSITTER/ALTERNATE STOP INFORMATION**

**(INFORMACION DE NIÑERA O PARADA ALTERNATIVA)**

**Date Needed (Fecha que necesita el cambio): / /**

**NEW INFORMATION (Nueva Información) OLD INFORMATION (Vieja Información)**

**(AM) Address: (AM) Address:**

**(Dirección por la mañana) (Direccion por la mañana)**

**(PM) Address: (PM) Address:**

**(Dirección por la tarde) (Dirección por la tarde)**

**CONTACT PERSON: TEL#:**

**(PERSONA DE CONTACTO) (# TELEFONO)**

**PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:**

**(FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN)**

**=====================================================================================================**

***\*\*Transportation Office Use Only\*\****

***Ent in T/F: Routed: Faxed:***