

Newburgh Enlarged City School District
20 Chestnut St., Newburgh, NY 12550
(845) 568-6833 (845) 568-6836-Fax

TRANSPORTATION DEPARTMENT

ALTERNATE STOP/BABYSITTER

****ENTIRE FORM MUST BE COMPLETED AND SIGNED BY PARENT/GUARDIAN**
(POR FAVOR LLENE Y FIRME ESTE FORMULARIO COMPLETAMENTE)**

REASON FOR CHANGE

(RAZON POR EL CAMBIO)

- ALTERNATE STOP**
(PARADA ALTERNATIVA)
- BABYSITTER CHANGE**
(CAMBIO DE NIÑERA)

TYPE OF TRANSPORTATION

(TIPO DE TRANSPORTACION)

- SPECIAL ED TRANSPORTATION**
(TRANSPORTACION ESPECIAL)
- REGULAR TRANSPORTATION**
(TRANSPORTACION REGULAR)

*****STUDENT INFORMATION*****

INFORMACION SOBRE EL ESTUDIANTE

Student Name _____
(Nombre del Estudiante)

School attending _____ **Today's Date:** _____
(Escuela) (Fecha de hoy)

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

Home Address: _____
(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: _____
(Dirección por la mañana)

(AM) Address: _____
Dirección por la mañana)

(PM) Address: _____
Dirección por la tarde)

(PM) Address: _____
Dirección por la tarde)

CONTACT PERSON _____ **TEL. #:** _____
(PERSONA DE CONTACTO)

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____
(FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN)