

**Запрос на изменение адреса послеурочной доставки
учащегося, получающего специализированные транспортные услуги**

Примечание:

- Удовлетворение запроса зависит от наличия маршрута. Запрос может быть отклонен в связи с отсутствием подходящего маршрута.
- Запрашиваемые изменения, как правило, вступают в силу через 5-7 рабочих/учебных дней.
- Запросы на внесение изменений в тот же день **не исполняются**.
- Форма заполняется «первичным» (primary) родителем/опекуном ребенка, за исключением учащихся, находящихся на патронатном воспитании, чье патронатное агентство может ее подать от имени родителей/опекунов и патронатных родителей. **Школа не может подавать эту форму от имени родителей/опекунов – последние должны быть инициаторами запроса и подписать эту форму.**

Подача запроса:

- По имейл: BusingExceptions@schools.nyc.gov
- В школе, которая отправит его по адресу BusingExceptions@schools.nyc.gov
- По факсу (718) 610-3404
- Почтой по вышеуказанному адресу с пометкой: **ATTN: Afterschool Drop-Off Address**

ID учащегося	Имя ребенка	Фамилия ребенка
Дата рождения ребенка (ММ/ДД/ГГГГ)	Имя родителя/опекуна	Фамилия родителя/опекуна
Телефон родителя/опекуна	Имейл родителя/опекуна	
Код нынешней школы (округ – район – школа)	Название нынешней школы	
Название запрашиваемого места послеурочной доставки		
Адрес запрашиваемой послеурочной доставки		Город, Штат, Почтовый индекс
Дни доставки по этому адресу <input type="checkbox"/> Понедельник <input type="checkbox"/> Вторник <input type="checkbox"/> Среда <input type="checkbox"/> Четверг <input type="checkbox"/> Пятница		
Запрашиваемая дата начала доставки:	Основания для запроса	
Имя и фамилия лица, встречающего ребенка по этому адресу (ОБЯЗАТЕЛЬНО)	Должность или родство с ребенком лица, встречающего его по этому адресу (ОБЯЗАТЕЛЬНО)	
Телефон лица, встречающего ребенка по этому адресу (ОБЯЗАТЕЛЬНО)		
Подпись лица, встречающего ребенка по этому адресу (ОБЯЗАТЕЛЬНО)		Дата (ОБЯЗАТЕЛЬНО)
Подпись родителя/опекуна (ОБЯЗАТЕЛЬНО):		Дата (ОБЯЗАТЕЛЬНО)