



**OFFICE OF PUPIL TRANSPORTATION**

44-36 Vernon Boulevard  
 Long Island City, NY 11101  
 Telephone: (718) 392-8855  
 Fax: (718) 482-3702

**Solicitud para cambiar la dirección donde se deja al estudiante después de clases  
 en los casos de menores que reciben transporte especializado**

**Para tener en cuenta:**

- Estas solicitudes están sujetas a la disponibilidad de rutas y pueden ser rechazadas por falta de disponibilidad.
- Por lo general, estas solicitudes tardarán de 5 a 7 días hábiles o escolares para entrar en vigencia.
- **No** se aceptarán solicitudes de cambios para el mismo día.
- El padre o tutor principal del menor debe llenar este formulario, excepto en el caso de estudiantes en cuidado de crianza temporal, cuya agencia de cuidado puede presentarlo en nombre del padre o tutor y padre de crianza temporal. **Las escuelas no pueden preparar este formulario en nombre de un padre o tutor: el padre o tutor debe iniciar la solicitud y firmar este formulario.**

**Para enviar la solicitud:**

- Envíela por correo electrónico a [BusingExceptions@schools.nyc.gov](mailto:BusingExceptions@schools.nyc.gov).
- Hágala llegar al personal de la escuela para que ellos la envíen por correo electrónico a [BusingExceptions@schools.nyc.gov](mailto:BusingExceptions@schools.nyc.gov).
- Envíela por fax al (718) 610-3404.
- Envíela por correo postal a la dirección que figura en la parte superior, **ATTN: Afterschool Drop-Off Address.**

N.º de identificación estudiantil		Nombre del estudiante	Apellido del estudiante
Fecha de nacimiento del estudiante (MM-DD-AAAA)		Nombre del padre o tutor	Apellido del padre o tutor
Teléfono del padre o tutor		Correo electrónico del padre o tutor	
Código de la escuela (Distrito – Condado – Escuela)		Nombre de la escuela actual	
Nombre de la persona en la dirección solicitada para dejar al estudiante después de clases			
Dirección de la persona en la dirección solicitada para dejar al estudiante después de clases			Ciudad, Estado, código postal
Días de la semana en los que se dejará al estudiante en la dirección solicitada <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes			
Fecha de inicio solicitada / /		Motivo de la solicitud	
Nombre de la persona responsable de recibir al estudiante en este lugar (OBLIGATORIO)		Título o relación de la persona responsable de recibir al estudiante en este lugar (OBLIGATORIO)	
Teléfono de la persona responsable de recibir al estudiante en este lugar (OBLIGATORIO)			
Firma de la persona responsable de recibir al estudiante en este lugar (OBLIGATORIA)			Fecha (OBLIGATORIA)
Firma del padre o tutor (OBLIGATORIA)			Fecha (OBLIGATORIA)