



**Department of  
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

## যাতায়াত সুবিধা পাওয়ার যোগ্যতা নির্ধারণে ব্যতিক্রম বিবেচিত হওয়ার অনুরোধ

**অনুগ্রহ করে জেনে রাখুন:** এই ফর্ম অবশ্যই ছেলেমেয়েদের প্রাথমিক পিতামাতা/অভিভাবককে পূরণ করতে হবে, এর ব্যতিক্রম হবে ফস্টার কেয়ার-এ থাকা শিক্ষার্থী, যাদের ক্ষেত্রে পিতামাতা/অভিভাবক বা ফস্টার পিতামাতার পক্ষে ফস্টার কেয়ার এজেন্সি পূরণ করতে পারে।

এই ফর্মটি জমা দিন [BusingExceptions@schools.nyc.gov](mailto:BusingExceptions@schools.nyc.gov) ইমেইল ঠিকানায় কিংবা আপনার স্কুলকে স্ক্যান করতে ও উপরে দেওয়া ঠিকানায় ইমেইল করতে বলুন।

যেসব পরিবারে পারিবারিক সহিংসতাজনিত সমস্যা আছে; অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট PO বক্স ব্যবহার করুন; আপনার না থাকলে অনুগ্রহ করে আপনার শেল্টারে (আশ্রয়কেন্দ্রে) কথা বলুন। আপনি যদি কোনো শেল্টারে বাস না করেন, অনুগ্রহ করে আপনার স্কুলে কথা বলুন।

শিক্ষার্থীর ID	শিক্ষার্থীর প্রথম নাম		শিক্ষার্থীর শেষ নাম
শিক্ষার্থীর জন্মতারিখ (মাস/দিন/বৎসর)	পিতামাতা/অভিভাবকের প্রথম নাম		পিতামাতা/অভিভাবকের শেষ নাম
স্ট্রিট নম্বর ও নাম (DV শেল্টারে থাকা পরিবারকে তাদের PO বক্স উল্লেখ করতে হবে)	অ্যাপার্টমেন্ট বা ইউনিট #	জিপ কোড	বরো
পিতামাতা/অভিভাবকের ফোন নং	পিতামাতা/অভিভাবকের ইমেইল		বর্তমান স্কুল কোড (ডিস্ট্রিক্ট - বরো - স্কুল), যদি জানা থাকে
বর্তমান স্কুলের নাম	ছেলেমেয়ে কি বর্তমানে বাসে যাতায়াত সুবিধা লাভ করে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> আমি নিশ্চিত নই		
ছেলেমেয়ের বয়স 5 বছরের কম হলে: ছেলেমেয়ের ওজন: _____ lbs (এটি কার স্টের আবশ্যিকতা নির্ধারণে ব্যবহার করা হবে।)	ছেলেমেয়ের ভাইবোন কি বর্তমানে বাসে যাতায়াত সুবিধা লাভ করে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> আমি নিশ্চিত নই		
<b>ব্যতিক্রম বিবেচিত হওয়ার অনুরোধের কারণ (একটিকে চিহ্নিত করুন)</b>			
<input type="checkbox"/> ছেলেমেয়েটি সাময়িক আবাসনে আছে (শেল্টার, পারিবারিক সহিংসতা আশ্রয়কেন্দ্র, আর্থিক দৈন্যতার জন্য কারও সাথে থাকা [ডাবল আপ], অগ্নিকাণ্ড, দুর্ঘটনা, বাসস্থান থেকে উচ্ছেদ, ইত্যাদি কারণে কারণে আশ্রয়চ্যুত।) <input type="checkbox"/> ছেলেমেয়েটি সম্প্রতি সাময়িক আবাসন থেকে স্থায়ী আবাসনে স্থানান্তরিত হয়েছে <input type="checkbox"/> ছেলেমেয়েটি বর্তমানে ফস্টার কেয়ারে আছে <input type="checkbox"/> ছেলেমেয়েটির জন্য কোনো একটি বিপদ বা বাধা রয়েছে যার কারণে তার হেঁটে স্কুলে, বর্তমান বাস স্টেপে যাওয়া, কিংবা গণপরিবহনে যাওয়া নিরাপদ নয় <b>(সেকশন 2 পূরণ করুন)</b> <input type="checkbox"/> ছেলেমেয়েটি একটি অপরাধের সাথে জড়িত ছিল বা আছে এবং/অথবা তার প্রতি সুরক্ষা আদেশ জারি আছে এবং এ পরিস্থিতি মোকাবেলায় তার যাতায়াত সুবিধা প্রয়োজন <b>(সেকশন 3 পূরণ করুন)</b> <input type="checkbox"/> ছেলেমেয়েটি ইতোমধ্যে বাসে যাতায়াত সুবিধা লাভ করছে এবং ছেলেমেয়ের পিতামাতা/অভিভাবকদের যৌথ হেফাজত (জয়েন্ট কাস্টোডি) চুক্তি রয়েছে এবং সে উভয় ঠিকানায় যাতায়াত সুবিধা পেতে আগ্রহী <b>(সেকশন 4 পূরণ করুন)</b> <input type="checkbox"/> ছেলেমেয়েটির একটি শারীরিক বা স্বাস্থ্যগত সমস্যা আছে যার জন্য বাসে যাতায়াত সুবিধা প্রয়োজন <b>(সেকশন 5 পূরণ করুন)</b>			
যে কারণে আপনি যাতায়াত সুবিধা চাইছেন, উপরের তালিকায় তা না দেখলে অনুগ্রহ করে আমাদের কাছে ইমেইল করুন <a href="mailto:BusingExceptions@schools.nyc.gov">BusingExceptions@schools.nyc.gov</a> ঠিকানায়।			
পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর	তারিখ		
শুধু যৌথ হেফাজতের ক্ষেত্রে: দ্বিতীয় পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর আমি হেফাজতকারী চুক্তিতে (কাস্টোডি এগ্রিমেন্ট) বা কোর্টের আদেশনামায় লিখিত নামের প্রাথমিক প্রত্যক্ষ হেফাজতকারী পিতামাতার দ্বারা পূরণ করা আবেদনপত্রের সবগুলো পৃষ্ঠা পড়েছি এবং এর অন্তর্ভুক্ত সব কিছুর সাথে একমত আছি।	তারিখ		
ফস্টার কেয়ারের ক্ষেত্রে: ফস্টার কেয়ার এজেন্সির ভারপ্রাপ্ত ব্যক্তি বা ফস্টার প্যারেন্ট-এর সই	তারিখ		



**Department of  
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

**যাতায়াত সুবিধা পাওয়ার যোগ্যতা নির্ধারণে ব্যতিক্রম বিবেচিত হওয়ার অনুরোধ**

**সেকশন 2: বিপদ বা বাধা**

অনুগ্রহ করে জেনে রাখুন: নিম্নলিখিতগুলো বিপদ বা বাধা হিসেবে বিবেচিত নয় এবং নিম্নলিখিত কারণগুলোর ভিত্তিতে কোনো অনুরোধ অনুমোদিত হবে না।

- যাতায়াতের পথে লোকজনের হাঁটাচলা করা
- আশেপাশের এলাকায় অপরাধের ব্যাপারে সাধারণ উদ্বেগ
- হাঁটার পথ বা সাইডওয়াক বাঁধানো নয়
- অন্ধকারে চলাফেরা
- চলার পথে একটি রাস্তায় আছে সারিবদ্ধ পরিত্যক্ত বস্তু

অনুগ্রহ করে সংশ্লিষ্ট সকল সড়ক-সংযোগ চিহ্নিত করুন এবং বিপদ ও বা বাধাগুলো সনাক্ত করুন:

স্ট্রিট বা অ্যাভিনিউ:	ক্রস স্ট্রিট বা অ্যাভিনিউ:	প্রয়োজ্য সবকটি বেছে নিন: <input type="checkbox"/> সংকীর্ণ ব্রিজ বা আন্ডারপাস <input type="checkbox"/> রেললাইন ক্রসিং <input type="checkbox"/> সাইডওয়াক নেই <input type="checkbox"/> ব্যস্ত সড়ক কিন্তু স্টপ সাইন, ট্রাফিক লাইট, এবং/অথবা পথচারী পারাপার নেই <input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধক আছে বলে দীর্ঘ পথ পাড়ি দিয়ে ঘুরে যেতে হয়
স্ট্রিট বা অ্যাভিনিউ:	ক্রস স্ট্রিট বা অ্যাভিনিউ:	প্রয়োজ্য সবকটি বেছে নিন: <input type="checkbox"/> সংকীর্ণ ব্রিজ বা আন্ডারপাস <input type="checkbox"/> রেললাইন ক্রসিং <input type="checkbox"/> সাইডওয়াক নেই <input type="checkbox"/> ব্যস্ত সড়ক কিন্তু স্টপ সাইন, ট্রাফিক লাইট, এবং/অথবা পথচারী পারাপার নেই <input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধক আছে বলে দীর্ঘ পথ পাড়ি দিয়ে ঘুরে যেতে হয়
স্ট্রিট বা অ্যাভিনিউ:	ক্রস স্ট্রিট বা অ্যাভিনিউ:	প্রয়োজ্য সবকটি বেছে নিন: <input type="checkbox"/> সংকীর্ণ ব্রিজ বা আন্ডারপাস <input type="checkbox"/> রেললাইন ক্রসিং <input type="checkbox"/> সাইডওয়াক নেই <input type="checkbox"/> ব্যস্ত সড়ক কিন্তু স্টপ সাইন, ট্রাফিক লাইট, এবং/অথবা পথচারী পারাপার নেই <input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধক আছে বলে দীর্ঘ পথ পাড়ি দিয়ে ঘুরে যেতে হয়

**সেকশন 3: একটি অপরাধের শিকার এবং/অথবা সুরক্ষা আদেশ জারি আছে**

অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলোর মধ্যে প্রয়োজ্যগুলিকে চিহ্নিত করুন:

- পুলিশ রিপোর্ট সংযুক্ত আছে
- আমি স্কুলে একটি ঘটনা সংঘটন হওয়ার রিপোর্ট করেছি
- লিখিত বিবৃতি সংযুক্ত আছে
- সুরক্ষা আদেশ সংযুক্ত আছে

**সেকশন 4: যৌথ হেফাজত**

অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ: অনুগ্রহ করে নিচে উল্লিখিত বিষয়গুলো লক্ষ্য করুন:

- যদি না উভয় পিতামাতা এই আবেদনপত্রের প্রথম পৃষ্ঠায় সই করেন, তাহলে এই আবেদনপত্র গৃহীত হবে না।
- প্রক্রিয়াকরণের জন্য হেফাজতকারী চুক্তি (কাস্টোডি এগ্রিমেন্ট) বা কোর্টের আদেশনামা অবশ্যই এই আবেদনপত্রের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।
- হেফাজতকারী চুক্তি (কাস্টোডি এগ্রিমেন্ট) বা কোর্টের আদেশনামার সাথে এই আবেদনপত্রে অনুরোধকৃত ক্যালেন্ডার অবশ্যই সামঞ্জস্যপূর্ণ হতে হবে।
- অনুমোদিত ক্যালেন্ডারে কোনো পরিবর্তনের অনুরোধ NYCDOE, স্কুল কিংবা বাস কম্পানি রক্ষা করবে না। সময়সূচি পরিবর্তন করতে হলে একটি নতুন আবেদনপত্র অবশ্যই জমা দিতে হবে।



**Department of  
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

**যাতায়াত সুবিধা পাওয়ার যোগ্যতা নির্ধারণে ব্যতিক্রম বিবেচিত হওয়ার অনুরোধ**

হেফাজতকারী চুক্তি (কাস্টোডি এগ্রিমেন্ট) বা কোর্টের আদেশনামা অনুযায়ী <b>প্রাথমিক</b> প্রত্যক্ষ হেফাজতকারীর সাথে পিতামাতা/অভিভাবক <b>(ঠিকানা 1)</b>					
প্রথম নাম	শেষ নাম	ফোন #:			
স্ট্রিট নম্বর ও নাম	অ্যাপার্টমেন্ট বা ইউনিট #	জিপি	বরো		
ইমেইল ঠিকানা:					
হেফাজতকারী চুক্তি (কাস্টোডি এগ্রিমেন্ট) বা কোর্টের আদেশনামা অনুযায়ী <b>আনুষঙ্গিক</b> প্রত্যক্ষ হেফাজতকারীর সাথে পিতামাতা/অভিভাবক <b>(ঠিকানা 2)</b>					
প্রথম নাম	শেষ নাম	ফোন #:			
স্ট্রিট নম্বর ও নাম	অ্যাপার্টমেন্ট বা ইউনিট #	জিপি	বরো		
ইমেইল ঠিকানা:					
<b>অনুরোধকৃত ক্যালেন্ডার</b>					
ঠিকানা 1 = প্রাথমিক পিতামাতা/অভিভাবক			ঠিকানা 2 = আনুষঙ্গিক পিতামাতা/অভিভাবক		
<b>সপ্তাহ 1: প্রতিটি দিনের জন্য প্রাসঙ্গিক ঠিকানা বৃত্তাবদ্ধ করুন</b>					
	<b>সোমবার</b>	<b>মঙ্গলবার</b>	<b>বুধবার</b>	<b>বৃহস্পতিবার</b>	<b>শুক্রবার</b>
সকাল	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1
	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2
বিকাল	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1
	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2
<b>সপ্তাহ 2: প্রতিটি দিনের জন্য প্রাসঙ্গিক ঠিকানা বৃত্তাবদ্ধ করুন</b>					
	<b>সোমবার</b>	<b>মঙ্গলবার</b>	<b>বুধবার</b>	<b>বৃহস্পতিবার</b>	<b>শুক্রবার</b>
সকাল	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1
	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2
বিকাল	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1	ঠিকানা 1
	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2	ঠিকানা 2
<b>সেকশন 5: শারীরিক বা স্বাস্থ্য</b>					
ছেলেমেয়েটির নবমলিখিত শারীরিক/স্বাস্থ্য সমস্যা আছে যার কারণে বাসে যাতায়াত সুবিধা প্রয়োজন (প্রযোজ্য সবগুলো চিহ্নিত করুন):					
<input type="checkbox"/> অঙ্গচ্ছেদ, অঙ্গহীনতা, কিংবা কৃত্রিম অঙ্গ (পায়ের পাতা, পা) <input type="checkbox"/> দৃষ্টিহীনতা <input type="checkbox"/> হাড়ি ভাঙা, স্থানচ্যুত বা ফাটলযুক্ত (পায়ের পাতা, গোড়ালির গাঁট, পা, হাঁটু, পিঠ, মেরুদণ্ড) <input type="checkbox"/> ক্যান্সার, টিউমার, ট্রান্সপ্লান্ট, কিংবা সার্জারি (হাড়ি, জয়েন্ট, ব্রেন, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ) <input type="checkbox"/> সেরেব্রাল প্যালসি <input type="checkbox"/> এপিলেপসি/খিঁচুনী <input type="checkbox"/> অঙ্গপ্রত্যঙ্গ প্রতিস্থাপন <input type="checkbox"/> স্কলিওসিস <input type="checkbox"/> স্পাইনাল বাইফাইডা <input type="checkbox"/> স্ট্রোক <input type="checkbox"/> মস্তিষ্কে আঘাতজনিত জখম <input type="checkbox"/> অন্যান্য (অনুগ্রহ করে নাম লিখুন ও বর্ণনা দিন) _____					
<input type="checkbox"/> রক্তশূন্যতা <input type="checkbox"/> অ্যাজমা বা শ্বাসপ্রশ্বাসজনিত সমস্যা কিংবা অসুস্থতা <input type="checkbox"/> সিস্টিক ফাইব্রসিস <input type="checkbox"/> ডায়াবেটিস <input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধিত্ব বা এমন কোনো সমস্যা যা ছেলেমেয়ের আচরণে আত্মনিয়ন্ত্রণকে প্রভাবিত করে <input type="checkbox"/> ডিসপ্লাসিয়া <input type="checkbox"/> হৃদরোগ <input type="checkbox"/> হেমোফিলিয়া <input type="checkbox"/> হাইপারটেনশন <input type="checkbox"/> লুপাস <input type="checkbox"/> অপুষ্ট পেশি <input type="checkbox"/> স্নায়বিক সমস্যা <input type="checkbox"/> সিকল সেল রক্তশূন্যতা					
<b>অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ: এই অনুরোধ পূরণ করা যাবে না যদি না নিম্নলিখিত দুটির উভয়টি জমা দেওয়া হয়:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>HIPAA যা স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা ও নিরাপত্তা নিশ্চিত করে</li> <li>Medical / Health Evaluation Request (শারীরিক/স্বাস্থ্য পরীক্ষার অনুরোধ) - অবশ্যই সম্ভাব্য ডাক্তারকে পূরণ করতে হবে</li> </ul>					