



**Department of
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

交通服務規則與資格例外情況申請

請注意：這份表格必須由子女的主要家長/監護人填寫，除非學生是寄養的，該生的寄養機構可以代家長/監護人和寄養父母填表。

將這份表格提交到 BusingExceptions@schools.nyc.gov，或者請子女所在的學校掃描表格，然後將其以電子郵件的方式發送到這個電子郵箱。

提醒處於家暴環境中的家庭：請使用指定的郵政信箱（PO Box）；如果您沒有，則請向您的庇護所諮詢。如果您目前沒有居住在庇護所，則請向子女所在學校查詢。

學生身分證號碼	學生名字	學生姓氏
學生出生日期（月/日/年）	家長/監護人名字	家長/監護人姓氏
街道門牌號和街道名稱（居住在家暴庇護所的家庭應輸入自己的郵政信箱）	公寓或單元號碼	郵政編碼
行政區	家長/監護人電話號碼	家長/監護人電子郵箱
當前學校代碼（學區 - 行政區 - 學校）（若知道的話）	目前就讀學校名稱	學生目前是否獲得校車服務？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
如果學生不滿 5 歲：學生的體重：_____ 磅 （這用來確定是否可能需要車內兒童座椅。）	學生的兄弟姐妹目前是否獲得校車服務？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	
申請例外情況的理由（勾選一項） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 學生居住在臨時居所（庇護所、家暴庇護所、因經濟困難而與他人同住[「合住」]、因失火、災難、被逐等原因而失去住所） <input type="checkbox"/> 學生最近從臨時居所過渡到固定居所 <input type="checkbox"/> 學生目前接受寄養照顧 <input type="checkbox"/> 有危險物或障礙物存在，使得步行前往學校、目前的校車站或公共交通對於學生來說是不安全的（填寫第 2 部分） <input type="checkbox"/> 學生是犯罪行為的受害者或受到犯罪行為的牽連，以及/或者有保護令，並需要交通服務來解決該境況（填寫第 3 部分） <input type="checkbox"/> 學生已經獲得校車服務，而學生的家長/監護人有一項共同監護協議，希望獲得前往所有兩個住址的交通服務（填寫第 4 部分） <input type="checkbox"/> 學生的醫療或健康狀況令其需要校車服務（填寫第 5 部分） <p>如果您想獲得交通服務的理由沒有在以上列出，請給我們發電子郵件了解詳情，電子郵箱是 BusingExceptions@schools.nyc.gov。</p>		
家長/監護人簽名	日期	
僅限共同監護人填寫：第二家長/監護人簽名 我已閱讀由監護協議或法庭指令所指定的具有首要實際監護權的家長/監護人所填寫的所有各頁申請表，並同意所述的全部內容。	日期	
僅限寄養方填寫：寄養機構指定代理人或寄養父母簽名	日期	



**Department of
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

交通服務規則與資格例外情況申請

第 2 部分：危險物或障礙物

請注意：下列項目並不視為危險物或障礙物，基於下列項目所提出的申請將不會得到批准。

- 在走道上遊蕩的人
- 對社區內犯罪行為的總體擔憂
- 未鋪砌的道路或人行道
- 在黑夜中行進
- 街道旁沿著走道的廢棄建築物

請列出所有適用交叉路口並指出危險物或障礙物：

街 (Street) 或大道 (Avenue) :	交叉的街 (Street) 或大道 (Avenue) :	選擇所有適用選項： <input type="checkbox"/> 狹窄的橋或地下通道 <input type="checkbox"/> 鐵路道口 <input type="checkbox"/> 沒有人行道 <input type="checkbox"/> 交通繁忙的街道，但沒有停車標誌、交通燈和/或行人通道 <input type="checkbox"/> 令人需要繞路到更長的走道上的障礙物
街 (Street) 或大道 (Avenue) :	交叉的街 (Street) 或大道 (Avenue) :	選擇所有適用選項： <input type="checkbox"/> 狹窄的橋或地下通道 <input type="checkbox"/> 鐵路道口 <input type="checkbox"/> 沒有人行道 <input type="checkbox"/> 交通繁忙的街道，但沒有停車標誌、交通燈和/或行人通道 <input type="checkbox"/> 令人需要繞路到更長的走道上的障礙物
街 (Street) 或大道 (Avenue) :	交叉的街 (Street) 或大道 (Avenue) :	選擇所有適用選項： <input type="checkbox"/> 狹窄的橋或地下通道 <input type="checkbox"/> 鐵路道口 <input type="checkbox"/> 沒有人行道 <input type="checkbox"/> 交通繁忙的街道，但沒有停車標誌、交通燈和/或行人通道 <input type="checkbox"/> 令人需要繞路到更長的走道上的障礙物

第 3 部分：犯罪行為的受害者或受犯罪行為牽連及/或保護令

請勾選下列所有適用選項：

- 附有警察報告
- 我向學校提交了一份事件報告
- 附有書面聲明
- 附有保護令

第 4 部分：共同監護權

非常重要：請注意下列事項：

- 除非所有兩位家長/監護人在本申請表的正面簽名，否則本申請表將不予受理。
- 若要使申請獲得受理，本申請表必須附有監護協議或法庭指令。
- 本申請中所要求的時間表必須與監護協議或法庭指令相一致。
- 紐約市教育局、學校或校車公司將不接受任何更改已獲批准的時間表的要求。若要更改時間表，必須提交一份新的申請表。



**Department of
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

交通服務規則與資格例外情況申請

根據監護協議或法庭指令具有首要**實際監護權的家長/監護人 (地址 1)**

名字	姓氏	電話號碼	
街道門牌號和名稱	公寓或單元號碼	郵政編碼	行政區

電子郵箱:

根據監護協議或法庭指令具有第二**實際監護權的家長/監護人 (地址 2)**

名字	姓氏	電話號碼	
街道門牌號和名稱	公寓或單元號碼	郵政編碼	行政區

電子郵箱:

所要求的時間表

地址 1 = 首要家長/監護人

地址 2 = 第二家長/監護人

第 1 周：圈選每一天的地址

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午	地址 1	地址 1	地址 1	地址 1	地址 1
	地址 2	地址 2	地址 2	地址 2	地址 2
下午	地址 1	地址 1	地址 1	地址 1	地址 1
	地址 2	地址 2	地址 2	地址 2	地址 2

第 2 周：圈選每一天的地址

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午	地址 1	地址 1	地址 1	地址 1	地址 1
	地址 2	地址 2	地址 2	地址 2	地址 2
下午	地址 1	地址 1	地址 1	地址 1	地址 1
	地址 2	地址 2	地址 2	地址 2	地址 2

第 5 部分：醫療或健康

學生的下列醫療/健康狀況令其需要校車服務 (勾選所有適用選項)：

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 截肢、肢體缺失或義肢 (腳、腿) | <input type="checkbox"/> 貧血 |
| <input type="checkbox"/> 失明 | <input type="checkbox"/> 哮喘或呼吸病或疾病 |
| <input type="checkbox"/> 骨折、脫臼或骨裂 (腳、踝、腿、髖部、膝蓋、背部、脊椎) | <input type="checkbox"/> 囊泡性纖維症 |
| <input type="checkbox"/> 癌症、腫瘤、移植或手術 (骨頭、關節、大腦、器官) | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 腦癱 | <input type="checkbox"/> 影響學生行為或自我約束能力的殘障或疾病 |
| <input type="checkbox"/> 癲癇 | <input type="checkbox"/> 發育障礙 |
| <input type="checkbox"/> 器官移植 | <input type="checkbox"/> 心臟病 |
| <input type="checkbox"/> 脊柱側凸 | <input type="checkbox"/> 血友病 |
| <input type="checkbox"/> 脊柱裂 | <input type="checkbox"/> 高血壓 |
| <input type="checkbox"/> 中風 | <input type="checkbox"/> 狼瘡 |
| <input type="checkbox"/> 創傷性大腦損傷 | <input type="checkbox"/> 肌肉萎縮症 |
| <input type="checkbox"/> 其他 (請列出名稱並予以說明)： _____ | <input type="checkbox"/> 神經系統疾病 |
| | <input type="checkbox"/> 鎌狀細胞性貧血 |

非常重要：除非提交了下列所有兩份文件，否則本申請將無法得到受理：

- 披露醫療資訊授權表 (HIPAA)
- 醫療 / 健康評估申請——必須由學生的醫生填寫