



**Department of Education**

Chancellor Richard A. Carranza

## Règles et Éligibilité pour une demande d'exception en matière de transport scolaire

**Prière de noter :** Ce formulaire doit être rempli par le parent/tuteur de l'enfant, sauf pour les élèves en foyer ou famille d'accueil, pour lesquels les services de placement familial peuvent le remplir au nom du parent/tuteur et du parent d'accueil.

**Soumettez ce formulaire sur le site [BusingExceptions@schools.nyc.gov](mailto:BusingExceptions@schools.nyc.gov), ou demandez à l'école de votre enfant de le numériser et l'envoyer par email à cette adresse email.**

**Note aux familles en situation de violence domestique :** Veuillez utiliser la boîte postale donnée ; si vous n'en avez pas une, veuillez parler à l'administration de votre lieu d'hébergement. Si vous ne vivez pas dans un centre d'hébergement, veuillez parler au personnel de l'école que vous fréquentez.

<b>N° d'identifiant de l'élève Student ID</b>	<b>Prénom de l'élève</b>		<b>Nom de famille de l'élève</b>
<b>Date de naissance de l'élève (MM/JJ/AAAA)</b>	<b>Prénom du parent/tuteur</b>		<b>Nom du parent/tuteur</b>
<b>Numéro d'édifice et Nom</b> (les familles vivant dans les lieux d'hébergement pour personnes victimes de violence domestique (DV) doivent indiquer leur boîte postale (PO Box))	<b># d'appartement ou d'unité</b>	<b>Code postal</b>	<b>Borough</b>
<b>Numéro de téléphone du parent/tuteur</b>	<b>Adresse email de la mère, du père ou du tuteur</b>		<b>Code de l'école fréquentée actuellement (District - Borough - Établissement scolaire), si vous le savez</b>
<b>Nom de l'école actuelle</b>			<b>L'enfant bénéficie-t-il actuellement du transport en bus scolaire ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je n'en suis pas sûr(e)
<b>Si l'enfant a moins de 5 ans :</b> Poids de l'enfant : _____ lbs (On utilise le poids de l'enfant pour décider éventuellement de la nécessité de lui donner un siège d'auto.)			<b>Les frères et soeurs de l'enfant bénéficient-ils actuellement du transport en bus scolaire ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je n'en suis pas sûr(e)
<b>Raison pour une demande d'exception (n'en cochez qu'une)</b>			
<input type="checkbox"/> L'enfant vit dans un logement temporaire (foyer d'hébergement, foyer d'hébergement pour personnes victimes de violence domestique, personne vivant avec d'autres personnes à cause de problèmes financiers [« Sous ou co-location », les personnes déplacées à la suite d'un incendie, désastre, d'une éviction, etc.]) <input type="checkbox"/> L'enfant vient tout juste de passer d'un logement provisoire à une résidence permanente <input type="checkbox"/> L'enfant est en foyer d'accueil <input type="checkbox"/> Il existe une menace ou un obstacle qui rend dangereux pour l'enfant de se rendre à pied à l'école, à l'arrêt du bus, ou d'utiliser les transports publics ( <b>remplissez la section 2</b> ) <input type="checkbox"/> L'enfant est victime d'un crime ou y est impliqué et/ou a une ordonnance de protection. Il lui faut donc le transport scolaire pour gérer la situation ( <b>remplissez la section 3</b> ) <input type="checkbox"/> L'enfant reçoit déjà les services de transport en bus scolaire, et les parents/tuteurs de l'enfant ont un accord de garde conjointe. Ils aimeraient que l'enfant bénéficie du transport en bus scolaire aux deux adresses (remplissez la section 4) <input type="checkbox"/> L'enfant a des problèmes de santé qui exige à ce qu'il bénéficie du transport en bus scolaire (remplissez la section 5)			
Si on n'a pas listé préalablement la raison pour laquelle vous aimeriez qu'il soit offert à votre enfant le transport en bus scolaire, veuillez nous faire parvenir un email à <a href="mailto:BusingExceptions@schools.nyc.gov">BusingExceptions@schools.nyc.gov</a> pour en savoir plus.			
<b>Signature du Parent/Tuteur</b>			<b>Date</b>
<b>Uniquement pour les parents ayant la garde conjointe de l'enfant : Signature du second parent/tuteur</b> <i>J'ai lu toutes les pages de la demande qu'a remplie le parent/tuteur indiqué dans l'accord de garde ou l'ordonnance du tribunal ayant la responsabilité principale de la garde physique de l'enfant, et je m'engage à en respecter toutes les conditions.</i>			<b>Date</b>
<b>Uniquement pour les élèves en foyer d'accueil : Signature du représentant des services d'hébergement ou du parent d'accueil</b>			<b>Date</b>



**Department of  
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

## Règles et Éligibilité pour une demande d'exception en matière de transport scolaire

### Section 2 : Menace ou Obstacle

Prière de noter : Ce qui suit N'EST PAS considéré être des menaces ou des obstacles. Donc les demandes faites pour ces raisons ne seront pas approuvées.

- Des personnes vagabondant sur le trottoir
- Des préoccupations courantes relatives aux crimes dans le voisinage
- Des rues ou trottoirs non pavés
- Marcher dans l'obscurité
- Des édifices abandonnés le long d'une rue sur le parcours

Veuillez lister tous les carrefours applicables et décrivez la menace ou l'obstacle en question :

Rue ou Avenue :	Rue ou Avenue transversale :	Choisissez tout ce qui s'applique : <input type="checkbox"/> Pont ou passage sous-terrain étroit : <input type="checkbox"/> Passage à niveau <input type="checkbox"/> Pas de trottoir <input type="checkbox"/> Rue mouvementée et pas de panneau d'arrêt, sémaphore, et/ou pas de passage pour piétons. <input type="checkbox"/> Une barrière qui exige un réacheminement vers un plus long trajet
Rue ou Avenue :	Rue ou Avenue transversale :	Choisissez tout ce qui s'applique : <input type="checkbox"/> Pont ou passage sous-terrain étroit : <input type="checkbox"/> Passage à niveau <input type="checkbox"/> Pas de trottoir <input type="checkbox"/> Rue mouvementée et pas de panneau d'arrêt, sémaphore, et/ou pas de passage pour piétons. <input type="checkbox"/> Une barrière qui exige un réacheminement vers un plus long trajet
Rue ou Avenue :	Rue ou Avenue transversale :	Choisissez tout ce qui s'applique : <input type="checkbox"/> Pont ou passage sous-terrain étroit : <input type="checkbox"/> Passage à niveau <input type="checkbox"/> Pas de trottoir <input type="checkbox"/> Rue mouvementée et pas de panneau d'arrêt, sémaphore, et/ou pas de passage pour piétons. <input type="checkbox"/> Une barrière qui exige un réacheminement vers un plus long trajet

### Section 3 : Victime d'un crime ou implication dans un crime et/ou Ordonnance de protection

Prière de cocher toutes les déclarations suivantes qui s'appliquent :

- Un rapport de police joint en annexe
- J'ai fait à mon école un rapport sur un incident
- Déclaration écrite jointe en annexe
- Ordonnance de protection jointe en annexe

### Section 4 : Garde conjointe

**TRÈS IMPORTANT : Merci de noter ce qui suit :**

- Cette demande NE sera acceptée que si les DEUX parent/tuteur de l'enfant signent sur la première page de cette demande.
- L'Accord de garde ou l'Ordonnance du tribunal DOIT être joint(e) à cette demande pour que nous la traitions.
- L'horaire requis dans cette demande DOIT être conforme à l'Accord de garde ou l'Ordonnance du tribunal.
- Aucune demande pour le changement de l'horaire approuvé ne sera acceptée par le NYCDOE, l'établissement scolaire, ou la compagnie de transport en bus scolaire. Il faut soumettre une NOUVELLE demande pour un changement de l'horaire.



**Department of Education**

Chancellor Richard A. Carranza

**Règles et Éligibilité pour une demande d'exception en matière de transport scolaire**

<b>Parent/Tuteur ayant la <i>responsabilité principale</i> de la garde physique de l'enfant selon l'Accord de garde ou l'Ordonnance du tribunal (1e adresse)</b>					
Prénom		Nom de famille		# Tél.	
Numéro de l'édifice et Nom		# d'appartement ou d'unité		Code postal	Borough
Adresse email :					
<b>Parent/Tuteur ayant <i>en second lieu la responsabilité</i> de la garde physique de l'enfant selon l'Accord de garde ou l'Ordonnance du tribunal (2e adresse)</b>					
Prénom		Nom de famille		# Tél.	
Numéro de l'édifice et Nom		# d'appartement ou d'unité		Code postal	Borough
Adresse email :					
<b>Horaire requis</b>					
1e adresse = Parent/tuteur de l'élève ayant la responsabilité principale de sa garde			2e adresse du parent/tuteur de l'élève ayant en second lieu la responsabilité de sa garde		
<b>Semaine 1 : Encercler l'adresse pour chaque jour</b>					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN (AM)	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2
APRÈS-MIDI (PM)	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2
<b>Semaine 2 : Encercler l'adresse pour chaque jour</b>					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN (AM)	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2
APRÈS-MIDI (PM)	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2	Adresse 1 Adresse 2
<b>Section 5 : Troubles de santé ou troubles médicaux</b>					
L'enfant a des troubles de santé qui demandent à ce qu'il bénéficie du transport en bus scolaire (cochez tout ce qui s'applique) :					
<input type="checkbox"/> Amputation, membre manquant, ou membre artificiel (pied, jambe) <input type="checkbox"/> Cécité <input type="checkbox"/> Os cassé, déboîté, ou fracturé (pied, cheville, jambe, hanche, genou, dos, colonne vertébrale) <input type="checkbox"/> Cancer, tumeur, greffe, ou intervention chirurgicale (os, articulation, cerveau, organe) <input type="checkbox"/> Paralysie cérébrale <input type="checkbox"/> Épilepsie / Convulsions <input type="checkbox"/> Greffe d'organe <input type="checkbox"/> Scoliose <input type="checkbox"/> Spina bifida <input type="checkbox"/> Congestion cérébrale <input type="checkbox"/> Lésion cérébrale traumatique <input type="checkbox"/> Autre (veuillez indiquer et décrire) : _____			<input type="checkbox"/> Anémie <input type="checkbox"/> Asthme ou troubles respiratoires ou maladies des voies respiratoires <input type="checkbox"/> Fibrose kystique <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Handicap ou trouble affectant le comportement de l'enfant ou sa capacité à s'auto-discipliner <input type="checkbox"/> Dysplasie <input type="checkbox"/> Maladie cardiaque <input type="checkbox"/> Hémophilie <input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Lupus <input type="checkbox"/> Distrophie musculaire <input type="checkbox"/> Trouble nerveux <input type="checkbox"/> Anémie falciforme		
<b>TRÈS IMPORTANT : Cette demande NE PEUT être traitée que si vous soumettez DEUX de des documents suivants :</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autorisation de transmission des données médicales conformément à la loi HIPAA</b></li> <li>• <b>Demande d'évaluation médicale / d'évaluation de la santé - qui doit être remplie par le médecin de l'enfant</b></li> </ul>					