



**Department of
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

Solicitud de excepción a las normas y los requisitos de transporte

Para tener en cuenta: 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 llenarlo en nombre del padre o tutor y padre de crianza temporal.

Envíe este formulario a BusingExceptions@schools.nyc.gov o pídale a la escuela que lo escanee y lo envíe a esa dirección de correo electrónico.

Nota a las familias en situación de violencia doméstica: Use el apartado postal (P.O. Box) asignado; si no tiene uno, hable con el personal de su albergue. Si no vive en un albergue, hable con el personal de su escuela.

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
Número y nombre de la calle (familias en albergues para víctimas de violencia doméstica pueden ingresar el P.O. Box)	N.º de apartamento o unidad	Código postal	Condado
Teléfono del padre o tutor	Correo electrónico del padre o tutor		Código de la escuela actual (Distrito – Condado – Escuela), si lo sabe
Nombre de la escuela actual			¿El menor recibe servicio de transporte en bus escolar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro
Si el niño es menor de 5 años: Peso del niño: _____ libras (Esto se utiliza para determinar si es necesario un asiento infantil).			¿El hermano del menor recibe servicio de transporte en bus escolar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro
Razones para solicitar la excepción (marque una) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El menor es un estudiante en vivienda temporal (albergue, albergue para víctimas de violencia doméstica, vive con otras personas debido a problemas económicos [vivienda compartida], desplazado a causa de un incendio, un desastre, un desalojo, etc.). <input type="checkbox"/> El menor pasó recientemente de una vivienda temporal a una permanente. <input type="checkbox"/> El menor se encuentra en cuidado de crianza temporal. <input type="checkbox"/> Hay un riesgo u impedimento por el cual caminar hasta la escuela, la actual parada del bus o el transporte público es inseguro para el menor (llene la sección 2). <input type="checkbox"/> El menor es víctima de un delito o estuvo involucrado en un delito, o tiene una orden de protección y necesita transporte debido a esta situación (llene la sección 3). <input type="checkbox"/> El menor ya recibe servicio de transporte en bus escolar y sus padres o tutores tienen un acuerdo de custodia compartida y les gustaría recibir este servicio en ambas direcciones (llene la sección 4). <input type="checkbox"/> El menor tiene una enfermedad o un problema médico que requiere servicio de transporte en bus (llene la sección 5). <p>Si no ve la razón por la que desea servicio de transporte entre las opciones de arriba, envíenos un correo electrónico a BusingExceptions@schools.nyc.gov para recibir más información.</p>			
Firma del padre o tutor			Fecha
Solo en casos de custodia compartida: Firma del segundo padre o tutor He leído todas las páginas de la solicitud llenadas por el padre o tutor que tiene la custodia física principal del menor como se indica en el acuerdo de custodia o en la orden judicial y estoy de acuerdo con todo su contenido.			Fecha
Solo en casos de cuidado de crianza temporal: Firma de la persona designada por la agencia de cuidado de crianza temporal o del padre de crianza temporal			Fecha



**Department of
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

Solicitud de excepción a las normas y los requisitos de transporte

Sección 2: Riesgo o impedimento

Para tener en cuenta: Lo siguiente NO se considera un riesgo o impedimento y las solicitudes basadas en ello no serán aprobadas.

- **Personas merodeando por la vía pública.**
- **Preocupación general por los delitos en el vecindario.**
- **Caminos o aceras sin pavimentar.**
- **Transitar en la oscuridad.**
- **Edificios abandonados que bordean una calle a lo largo de la vía pública.**

Enumere todas las intersecciones que correspondan e indique el riesgo o impedimento:

Calle o avenida:	Calle o avenida transversal:	Marque todas las opciones que correspondan: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paso subterráneo o puente estrecho <input type="checkbox"/> Cruce de vías de ferrocarril <input type="checkbox"/> Falta de aceras <input type="checkbox"/> Calle muy transitada, pero sin señal de alto o pare, semáforo o cruce de peatones <input type="checkbox"/> Barrera que requiere el desvío a una vía de acceso más larga
Calle o avenida:	Calle o avenida transversal:	Marque todas las opciones que correspondan: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paso subterráneo o puente estrecho <input type="checkbox"/> Cruce de vías de ferrocarril <input type="checkbox"/> Falta de aceras <input type="checkbox"/> Calle muy transitada, pero sin señal de alto o pare, semáforo o cruce de peatones <input type="checkbox"/> Barrera que requiere el desvío a una vía de acceso más larga
Calle o avenida:	Calle o avenida transversal:	Marque todas las opciones que correspondan: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paso subterráneo o puente estrecho <input type="checkbox"/> Cruce de vías de ferrocarril <input type="checkbox"/> Falta de aceras <input type="checkbox"/> Calle muy transitada, pero sin señal de alto o pare, semáforo o cruce de peatones <input type="checkbox"/> Barrera que requiere el desvío a una vía de acceso más larga

Sección 3: Víctima de un delito o involucrado en un delito, o con una orden de protección

Marque todas las opciones que correspondan:

- Se adjunta informe policial.
- Presenté un informe del incidente en mi escuela.
- Se adjunta declaración escrita.
- Se adjunta orden de protección.

Sección 4: Custodia compartida

MUY IMPORTANTE. Tenga en cuenta lo siguiente:

- **Esta solicitud NO se aceptará a menos que AMBOS padres o tutores la firmen en la primera página.**
- **Para que esta solicitud se pueda procesar, DEBE incluir el acuerdo de custodia u orden judicial.**
- **El calendario solicitado aquí DEBE ser consecuente con el acuerdo de custodia o la orden judicial.**
- **No se aceptarán solicitudes de cambios en el calendario aprobado por el Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York (NYCDOE), la escuela o la compañía de buses. Para cambiar el horario, debe presentar una NUEVA solicitud.**



**Department of
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

Solicitud de excepción a las normas y los requisitos de transporte

Padre o tutor con custodia física principal de conformidad con el acuerdo de custodia o la orden judicial (Dirección 1)					
Nombre		Apellido		Teléfono	
Número y nombre de la calle		N.º de apartamento o unidad		Código postal	Condado
Correo electrónico:					
Padre o tutor con custodia física secundaria de conformidad con el acuerdo de custodia o la orden judicial (Dirección 2)					
Nombre		Apellido		Teléfono	
Número y nombre de la calle		N.º de apartamento o unidad		Código postal	Condado
Correo electrónico:					
Calendario solicitado					
Dirección 1 = padre o tutor principal			Dirección 2 = padre o tutor secundario		
Semana 1: Marque con un círculo la dirección para cada día					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
A.M.	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1
	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2
P.M.	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1
	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2
Semana 2: Marque con un círculo la dirección para cada día					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
A.M.	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1
	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2
P.M.	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1	Dirección 1
	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2	Dirección 2
Sección 5: Enfermedad o problema médico					
El menor tiene la siguiente enfermedad o problema médico por el cual se requiere el servicio de transporte en bus (marque todas las opciones que correspondan):					
<input type="checkbox"/> Amputación, falta de una extremidad o prótesis (pie, pierna)		<input type="checkbox"/> Anemia		<input type="checkbox"/> Asma o enfermedades o problemas respiratorios	
<input type="checkbox"/> Ceguera		<input type="checkbox"/> Fibrosis quística		<input type="checkbox"/> Diabetes	
<input type="checkbox"/> Huesos rotos, dislocados o fracturados (pie, tobillo, pierna, cadera, rodilla, espalda, columna)		<input type="checkbox"/> Discapacidad o trastorno que afecta el comportamiento del menor o su capacidad de autocontrol		<input type="checkbox"/> Displasia	
<input type="checkbox"/> Cáncer, tumor, trasplante o cirugía (hueso, articulación, cerebro, órgano)		<input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca		<input type="checkbox"/> Hemofilia	
<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral		<input type="checkbox"/> Hipertensión		<input type="checkbox"/> Lupus	
<input type="checkbox"/> Epilepsia/convulsiones		<input type="checkbox"/> Distrofia muscular		<input type="checkbox"/> Enfermedad neurológica	
<input type="checkbox"/> Trasplante de órgano		<input type="checkbox"/> Anemia falciforme			
<input type="checkbox"/> Escoliosis					
<input type="checkbox"/> Espina bífida					
<input type="checkbox"/> Accidente cerebrovascular					
<input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática					
<input type="checkbox"/> Otro (nombre y descripción) _____					
MUY IMPORTANTE: Esta solicitud NO PUEDE ser procesada a menos que se presenten AMBOS documentos:					
<ul style="list-style-type: none"> • Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) • Solicitud de evaluación médica y de salud (debe ser llenada por el doctor del menor) 					