



Department of  
Education

Chancellor Richard A. Carranza

## درخواست برائے ذرائع نقل و حمل قوانین اور اہلیت سے استثناء

براہ کرم متوجہ ہوں: اس فارم کو بچے کے اصل والدین / سرپرست نے لازماً بھرنا ہے، ماسوائے ان طلباء کے جو رضاعی نگہداشت (فوسٹر کنیر) میں ہیں، جن کے رضاعی نگہداشت کے ادارے والدین / سرپرست اور رضاعی والدین کی جانب سے بھر سکتے ہیں۔

اس پر [BusingExceptions@schools.nyc.gov](mailto:BusingExceptions@schools.nyc.gov)، فارم جمع کرانیں یا اپنے اسکول سے اسے اسکین کرا کے اس ای میل پتے پر ای میل کرنے کا کہیں۔

گھریلو تشدد حالات والے خاندان متوجہ ہوں: برائے مہبانی تفویض کردہ پی او باکس کو استعمال کریں؛ اگر آپ کے پاس نہیں ہے، برائے مہربانی اپنے پناہ گاہ (شیلٹر) سے بات کریں۔ اگر آپ ایک پناہ گاہ میں نہیں رہتے ہیں، برائے مہربانی اپنے اسکول سے بات کریں۔

طالب علم ID	طالب علم کا پہلا نام	طالب علم کا آخری نام
تاریخ پیدائش (سال / دن / مہینہ):	والدین / سرپرست کا پہلا نام	والدین / سرپرست کا آخری نام
سڑک کا نمبر اور نام (DV شیلٹر میں رہنے والے اپنا پی او باکس ڈالیں)	اپارٹمنٹ یا یونٹ #	زپ کوڈ
والدین / سرپرست کا فون #	والدین سرپرست کا ای میل:	موجودہ اسکول کوڈ (ضلع - برو - اسکول)، اگر معلوم ہے
موجودہ اسکول کا نام	کیا بچے کو فی الحال بس خدمت ملتی ہے؟ <input type="checkbox"/> جی ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> مجھے معلوم نہیں ہے	
اگر آپ کے بچے عمر 5 سال سے کم ہے: بچے کا وزن: _____ پونڈز (اسے مناسب کار سیٹ کی ضرورت متعین کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔)	کیا بچے کا بھائی / بہن فی الحال بس خدمت وصول کر رہا ہے؟ <input type="checkbox"/> جی ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> مجھے معلوم نہیں ہے	
<b>استثناء کی درخواست کرنے کی وجہ (ایک پر نشان لگائیں)</b>		
<input type="checkbox"/> بچہ ایک عارضی گھر میں رہتا ہے (پناہ گاہ، گھریلو تشدد پناہ گاہ، مالی مشکلات کے سبب کسی اور کے ساتھ رہ رہا ہے [دو ایک ساتھ])، آگ لگنے، آفت آنے، گھر سے بے دخل، وغیرہ)		
<input type="checkbox"/> بچہ حال ہی میں عارضی رہائش سے مستقل رہائش میں منتقل ہو گیا ہے		
<input type="checkbox"/> بچہ رضاعی نگہداشت میں ہے		
<input type="checkbox"/> بچے کے لیے اسکول، موجودہ بس اسٹاپ، یا پبلک ٹرانسپورٹ تک پیدل جانا میں خطرہ یا رکاوٹ جو بچے کے لیے غیر محفوظ ہے (سیکشن 2 بھریں)		
<input type="checkbox"/> بچہ یا توجرم کا شکار ہوا ہے یا اس میں شامل تھا اور / یا اس کے پاس حفاظتی حکم نامہ ہے، اور حالات سے نپٹنے کے لیے اسے نقل و حمل کی ضرورت ہے (سیکشن 3 بھریں)		
<input type="checkbox"/> بچے کو پہلے سے ہی بس ملی ہوئی ہے اور بچے کے والدین / سرپرستوں کے پاس مشترکہ سرپرستی کا معاہدہ ہے اور چاہتے ہیں کہ دونوں پٹوں پر نقل و حمل فراہم کی جائے (سیکشن 4 بھریں)		
<input type="checkbox"/> بچے کو کسی طبی یا صحت کے حالت کی وجہ سے بس کی ضرورت ہے (سیکشن 5 بھریں)۔		
اگر آپ کو اوپر دی گئی فہرست میں نقل و حمل کی ضرورت کی وجہ نظر نہیں آ رہی ہے، برائے مہربانی مزید معلومات کے لیے <a href="mailto:BusingExceptions@schools.nyc.gov">BusingExceptions@schools.nyc.gov</a> ہمیں ای میل کریں۔		
والدین / سرپرست کے دستخط	تاریخ	تاریخ
صرف مشترکہ سرپرستی کے لیے دوسرے والدین / سرپرست کے دستخط میں نے والدین / سرپرست بمع اصل جسمانی سرپرستی جیسا کہ سرپرستی معاہدے یا عدالتی حکم نامہ میں دیا گیا ہے کے تمام صفحات کو پڑھ لیا ہے اس میں موجود تمام متن سے متفق ہوں۔	تاریخ	تاریخ
صرف رضاعی نگہداشت (فوسٹر کنیر) کے لیے: رضاعی نگہداشت ادارے کے نام زد یا رضاعی والدین کی دستخط	تاریخ	تاریخ



**Department of  
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

درخواست برائے ذرائع نقل و حمل قوانین اور اہلیت سے استثناء

جز 2: خطرہ یا رکاوٹ		
<p>براہ کرم متوجہ ہوں: ذیل کو خطرہ یا رکاوٹ نہیں گردانا جاتا، اور ان پر مبنی درخواستوں کو منظور نہیں کیا جائے گا۔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ راہ میں خواہ مخواہ پھرنے والے لوگ ہوتے ہیں</li> <li>○ اس علاقے میں عام جرائم سے تشویش ہے</li> <li>○ سڑکیں یا راہداریاں پکی نہیں ہیں</li> <li>○ اندھیرے میں سفر</li> <li>○ پیدل راستے میں غیر آباد عمارتوں کی قطار ہے</li> </ul>		
<p>برائے مہربانی تمام قابل اطلاق جڑی سرکوں کی فہرست بھریں اور خطرے یا رکاوٹ کی نشاندہی کریں:</p>		
<p>سڑک یا ایوینیو:</p> <p>کاتنے والی سڑک یا ایوینیو:</p> <p>(تمام قابل اطلاق پر نشان لگائیں)</p> <p><input type="checkbox"/> تنگ پُل یا زیریں گزرگاہ</p> <p><input type="checkbox"/> ریلوے کراسنگ</p> <p><input type="checkbox"/> چلنے کی راہداری موجود نہیں ہے</p> <p><input type="checkbox"/> مصروف سڑک ہے مگر اسٹاپ سائن، ٹریفک لائٹ اور / یا سڑک پار کرنے کے نشان نہیں ہیں</p> <p><input type="checkbox"/> ایسی اڑ بے جس کی وجہ لمبے راستے سے گھوم کر جانا پڑتا ہے</p>	<p>سڑک یا ایوینیو:</p> <p>کاتنے والی سڑک یا ایوینیو:</p> <p>(تمام قابل اطلاق پر نشان لگائیں)</p> <p><input type="checkbox"/> تنگ پُل یا زیریں گزرگاہ</p> <p><input type="checkbox"/> ریلوے کراسنگ</p> <p><input type="checkbox"/> چلنے کی راہداری موجود نہیں ہے</p> <p><input type="checkbox"/> مصروف سڑک ہے مگر اسٹاپ سائن، ٹریفک لائٹ اور / یا سڑک پار کرنے کے نشان نہیں ہیں</p> <p><input type="checkbox"/> ایسی اڑ بے جس کی وجہ لمبے راستے سے گھوم کر جانا پڑتا ہے</p>	<p>سڑک یا ایوینیو:</p> <p>کاتنے والی سڑک یا ایوینیو:</p> <p>(تمام قابل اطلاق پر نشان لگائیں)</p> <p><input type="checkbox"/> تنگ پُل یا زیریں گزرگاہ</p> <p><input type="checkbox"/> ریلوے کراسنگ</p> <p><input type="checkbox"/> چلنے کی راہداری موجود نہیں ہے</p> <p><input type="checkbox"/> مصروف سڑک ہے مگر اسٹاپ سائن، ٹریفک لائٹ اور / یا سڑک پار کرنے کے نشان نہیں ہیں</p> <p><input type="checkbox"/> ایسی اڑ بے جس کی وجہ لمبے راستے سے گھوم کر جانا پڑتا ہے</p>
جز 3: ایک جرم کا شکار یا ملوث اور / یا تحفظ کا حکم نامہ		
<p>براہ کرم مندرجہ ذیل میں سے تمام قابل اطلاق پر نشان لگائیں:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> پولیس رپورٹ منسلک ہے</li> <li><input type="checkbox"/> میں نے اپنے اسکول میں ایک حادثہ کی شکایت درج کی ہے</li> <li><input type="checkbox"/> تحریری بیان منسلک ہے</li> <li><input type="checkbox"/> تحفظ کا حکم نامہ منسلک ہے</li> </ul>		
جز 4: مشترکہ سرپرستی		
<p>نہایت اہم: ازراہ کرم ذیل کو نوٹ کریں:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• یہ درخواست اس وقت تک منظور نہیں ہو گی جب تک دونوں والدین اس درخواست کے پہلے صفحے پر دستخط نہیں کریں گے۔</li> <li>• اس درخواست پر کارروائی کے لیے سرپرستی معاہدہ یا عدالتی حکم نامہ کا موجود ہونا لازمی ہے۔</li> <li>• اس درخواست میں درخواست کیے گئے کلینڈر کا سرپرستی معاہدے یا عدالتی حکم نامے سے ساتھ ہم آہنگ ہونا لازمی چاہیے۔</li> <li>• نیویارک شہر محکمہ تعلیم، اسکول یا پس کمپنی منظور شدہ کلینڈر میں کسی تبدیلی کی درخواست قبول نہیں کریگا۔ شیڈیول کو تبدیل کرانے کے لیے نئی درخواست جمع کرانی ہو گی۔</li> </ul>		



**Department of  
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

درخواست برائے ذرائع نقل و حمل قوانین اور اہلیت سے استثناء

بنیادی جسمانی سرپرستی والے والدین / سرپرست جن کے پاس سرپرستی معاہدہ یا عدالتی حکم نامہ ہے (1 پتہ)					
پہلا نام		آخری نام		فون نمبر	
سڑک نمبر اور نام		اپارٹمنٹ یا یونٹ #		زپ	برو
ای میل پتہ:					
ثانوی جسمانی سرپرستی والے والدین / سرپرست جن کے پاس سرپرستی معاہدہ یا عدالتی حکم نامہ ہے (2 پتہ)					
پہلا نام		آخری نام		فون نمبر	
سڑک نمبر اور نام		اپارٹمنٹ یا یونٹ #		زپ	برو
ای میل پتہ:					
درخواست کردہ کلینٹر					
1 پتہ = اصل والدین / سرپرست			2 پتہ = ثانوی والدین / سرپرست		
ہفتہ 1: ہر دن کے پتے پر دائرہ لگائیں					
جمعہ	جمعرات	بدھ	منگل	پیر	
1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	صبح
2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	
1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	دوپہر / شام / رات
2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	
ہفتہ 2: ہر دن کے پتے پر دائرہ لگائیں					
جمعہ	جمعرات	بدھ	منگل	پیر	
1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	صبح
2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	
1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	1 پتہ	دوپہر
2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	2 پتہ	
جز 5: طب یا صحت					
بچے کو ذیل کی طبی / صحت مسئلہ ہے جس کی وجہ سے بس کی ضرورت ہے (تمام قابل اطلاق پر نشان لگائیں)					
<input type="checkbox"/> ہاتھوں (پاؤں، پیر) کا کٹا یا نہ ہونا <input type="checkbox"/> اندھاپن <input type="checkbox"/> ٹوٹ ہوئی، ہٹی ہوئی یا چٹخی ہوئی ہڈی (پاؤں، کہنی، پیر، گھٹنے، کمر، ریڑھ کی ہڈی) <input type="checkbox"/> کینسر، رسولی، پیوندکاری یا سرجری (ہڈی، جوڑ، دماغ، اعضا) <input type="checkbox"/> ذہنی معذوری <input type="checkbox"/> مرگی / دورے <input type="checkbox"/> اعضا کی پیوندکاری <input type="checkbox"/> جانبی خمیدگی (اسکیولوسس) <input type="checkbox"/> اسپائنل بانڈھ <input type="checkbox"/> اسٹروک <input type="checkbox"/> خطرناک صدمہ سے دماغی چوٹ <input type="checkbox"/> دیگر (برائے مہربانی نام بتائیں اور وضاحت کریں)					
<input type="checkbox"/> خون کی کمی <input type="checkbox"/> دمہ یا نظام سانس میں مسئلہ یا بیماری <input type="checkbox"/> سسٹک فائبروسس <input type="checkbox"/> ذیابیطس <input type="checkbox"/> معذوری یا ایسی حالت جس سے بچے کے خود کو سنبھالنا متاثر ہوا ہو <input type="checkbox"/> غیر معمولی نمونے اعضا (ٹلفازیا) <input type="checkbox"/> دل کی بیماری <input type="checkbox"/> خون کا نہ جمنا (ہیموفیلیا) <input type="checkbox"/> بلند فشار خون <input type="checkbox"/> لوپس <input type="checkbox"/> پٹھوں کا ضعف (مسکیولر ڈسٹروفی) <input type="checkbox"/> اعصابی معذوری <input type="checkbox"/> سکل سیل اینیما					
<b>نہایت اہم:</b> اس درخواست پر اس وقت تک کارروائی نہیں کی جا سکتی جب تک ذیل میں دونوں ساتھ جمع نہ کرانیں جائیں: <input type="checkbox"/> ہیلتھ انشورنس پورٹیبیلیٹی اینڈ اکاؤنٹیبلٹی ایکٹ (HIPAA) <input type="checkbox"/> طبی / صحت کی تشخیص کی درخواست - بچے کے ڈاکٹر کے ذریعے بھرا جانا لازمی ہے					