

RIVERHEAD CENTRAL SCHOOL DISTRICT

Office Of Pupil Personnel Services & Special Education

Oficina de Registro & Educación Especial

20 School Street, Riverhead, NY 11901

(631) 369-6706, Fax 591-5972

ALTERNATE TRANSPORTATION / SOLICITUD DE TRANSPORTE ALTERNATIVO 2017 / 2018 SCHOOL YEAR

STUDENT NAME Nombre del Estudiante	DATE OF BIRTH Month/Day/Year Fecha de Nacimiento Mes / Día / Año	GRADE Grado	SCHOOL Escuela	STUDENT ID # # de Identificación del Estudiante
	/ /			
	/ /			
	/ /			

PICK UP / RECOGER

DROP OFF / DEJAR

Home Address / Dirección De Casa

State, City, Zip Code / Ciudad, /Estado, Código Postal

Cell # / Numero Celular

Work # / Numero del Trabajo

DAYCARE / ***BABYSITTER CONTACT / INFORMACION DE NIÑERA

***Babysitter locations outside the home school area require Superintendent Approval. I am aware that this request is for five (5) days per week. Unless noted otherwise, these arrangements will be in effect for the current school year ONLY. Ubicaciones de niñera fuera de la zona de la escuela requieren la aprobación del Superintendente. Soy consciente de que esta solicitud es para los 5 cinco días de la semana. A menos que se indique lo contrario, estos acuerdos estarán en efecto para el actual año escolar SOLAMENTE.

PICK UP / RECOGER

DROP OFF / DEJAR

Name / Nombre

Cell # / Numero Celular

Home # / Numero de Casa

Address / Dirección

State, City, Zip Code / Ciudad, /Estado, Código Postal

Parent Name /Guardian / Nombre del Padre/Guardián

Parent /Guardian Signature / Firma del Padre/Guardián

Date / Fecha

TRANSPORTATION DEPARTMENT USE ONLY	Entered in computer by:	Date:
Driver Notified By <input type="checkbox"/> Note <input type="checkbox"/> Verbal	Bus #	Handled By: