**Newburgh Enlarged City School District**

**124 Grand Street, Newburgh, NY 12550**

**Tel (845) 568-6833 Fax (845) 568-6836**

**2017-2018 TRANSPORTATION DEPARTMENT**

**ALTERNATE STOP/BABYSITTER**

**\*\*ENTIRE FORM MUST BE COMPLETED AND SIGNED BY PARENT/GUARDIAN\*\***

**(POR FAVOR LLENE Y FIRME ESTE FORMULARIO COMPLETAMENTE)**

**REASON FOR CHANGE TYPE OF TRANSPORTATION**

**(RAZON POR EL CAMBIO) (TIPO DE TRANSPORTACION)**

**ALTERNATE STOP REGULAR TRANSPORTATION**

**(PARADA ALTERNATIVA) (TRANSPORTACION REGULAR)**

**BABYSITTER CHANGE SPECIAL ED TRANSPORTATION**

**(CAMBIO DE NIÑERA) (TRANSPORTACION ESPECIAL)**

**\*\*STUDENT INFORMATION\*\***

**INFORMACION SOBRE EL ESTUDIANTE**

**Student Name :**

**(Nombre del Estudiante)**

**School Attending: Today’s Date:**

**(Escuela) (Fecha de hoy)**

**Date of Birth: / / Grade: ID#:**

**(Fecha de Nacimiento) (Grado)**

**Home Address:**

**(Dirección de Casa) (Street Name – Calle) (City – Ciudad)**

**Parent/Guardian:**

**(Padre/Guardian)**

**Phone #’s:**

**(# Telefonos) (Home – Casa) (Work – Trabajo) (Other – Otro)**

**BABYSITTER/ALTERNATE STOP INFORMATION**

**(INFORMACION DE NIÑERA O PARADA ALTERNATIVA)**

**Date Needed (Fecha que necesita el cambio): / /**

**NEW INFORMATION OLD INFORMATION**

**(Nueva Información) (Vieja Información)**

**(AM) Address: (AM) Address:**

**(Dirección por la mañana) (Direccion por la mañana)**

**(PM) Address: (PM) Address:**

**(Dirección por la tarde) (Dirección por la tarde)**

**CONTACT PERSON: TEL#:**

**(PERSONA DE CONTACTO) (# TELEFONO)**

**PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:**

**(FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN)**