



Community Consolidated School District 59

Transportation Request Form

School Year 20__ - 20__

INSTRUCCIONES PARA EL PADRE O TUTOR: Complete este formulario SOLO si solicita que se recoja o deje al estudiante en un lugar DIFERENTE a la parada más cercana a la dirección residencial o si no necesita transporte para recoger y/o llevar al estudiante. Si no completa este formulario, se asignará la parada estándar, que será la más cercana a su dirección residencial. Los cambios deben notificarse al menos con tres (3) días de anticipación. Los cambios al comienzo del año escolar deben notificarse con dos (2) semanas de anticipación. Estas instrucciones permanecerán en vigor durante todo el programa indicado y no se pueden cambiar sin autorización escrita.

Entregue este formulario firmado a la escuela de su hijo(a).

Esta solicitud es para el siguiente programa de Distrito 59: [] Año escolar regular [] Programa de verano (Especifique el programa): _____

Estudiante (letra de molde): _____

Escuela: _____

Grado: _____ Kindergarten/Pre-K: [] Día completo [] Programa AM [] Programa PM

Dirección residencial: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Teléfono residencial: _____ Idioma (si no es inglés): _____

Marque solo UNA opción para recoger y UNA opción para dejar. Todos los lugares para recoger y dejar deben estar ubicados dentro de los límites del Distrito 59. No se permite alternar días de la semana o indicar múltiples lugares para recoger y dejar.

Información de dónde recoger
[] No se requiere autobús, uno de los padres transportará.
[] Otro: Por favor, incluya información detallada a continuación
Dirección del lugar: _____
Ciudad: _____
Teléfono del lugar: _____
Relación con el estudiante: _____

Información de dónde dejar
[] No se requiere autobús, uno de los padres transportará.
[] Otro: Por favor, incluya información detallada a continuación
Dirección del lugar: _____
Ciudad: _____
Teléfono del lugar: _____
Relación con el estudiante: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

This section is for IEP (504) students only: To be completed by CCSD59 authorized coordinators only. The following information must be based on IEP (504) requirements.
Date for service to begin: _____ Type of bus authorized: [] Lift [] Able to ride gen ed bus
Type of service authorized: [] Curb to curb [] Curb to curb (no escort required) [] Aide
Special Requirements: [] Child Securement Child's Weight: _____ Other: _____
Notes: _____
LEA Coordinator Authorization Signature: _____ Date: _____

This section is to be completed by Transportation Department Only
Date received: _____ Route Assignment: _____ Effective Date: _____
Contractor notification date: _____ Parent/School notification date: _____
Processed by: _____