



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: \_\_\_\_\_