

**FORMA PARA CAMBIOS DE TRANSPORTE**  
**(ESCUELAS JEREMIAH GRAY Y ROSA PARKS SOLAMENTE)**

ESCUELA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LOS PADRES \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ TELEFONO DEL TRABAJO \_\_\_\_\_

MOTIVO PARA EL CAMBIO DE TRANSPORTE \_\_\_\_\_

**LOCALIZACION ACTUAL DE LA PARADA DEL AUTOBUS:**

AM \_\_\_\_\_ # AUTOBUS Actual \_\_\_\_\_

PM \_\_\_\_\_ # AUTOBUS \_\_\_\_\_

**LOCALIZACION DEL AUTOBUS REQUERIDO ALTERNO:**

AM \_\_\_\_\_ # AUTOBUS Nuevo \_\_\_\_\_

PM \_\_\_\_\_ # AUTOBUS \_\_\_\_\_

**TODAS LAS SOLICITUDES DE TRANSPORTE DEBEN DE COMPROMETERSE POR (1) AÑO Y DEBEN SER APROBADAS POR LA ESCUELA ANTES DE QUE SE CONCEDA CUALQUIER CAMBIO.**

APROBADO POR LA ESCUELA      **SI NO**      **FECHA** \_\_\_\_\_  
(Circule uno)

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DIRECTOR ESCOLAR (O DESIGNADO)**

APROBADO POR TRANSPORTACION      **SI NO**      **FECHA** \_\_\_\_\_  
(BASADO EN LOS ESPACIOS DISPONIBLE) (Circule uno)

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DIRECTOR DE TRANSPORTE (O DESIGNADO)**

COMENTARIOS \_\_\_\_\_

**FECHA DE INICIO REQUERIDO \_\_\_\_\_, ALGUNOS CAMBIOS REQUIEREN QUE SE CAMBIE LA RUTA DEL AUTOBUS Y PUEDE DEMORAR TRES (3) LABORABLES. 2017-2018**