

DISTRITO ESCOLAR METROPOLITANO PERRY TOWNSHIP
6548 Orinoco Avenue
Indianapolis, IN 46227

SOLICITUD DE AUTOBUS ALTERNO

FECHA _____

A. NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ TELEFONO _____

NOMBRE DE LOS PADRES _____ CELULAR _____

DIRECCION _____

ESCUELA _____ GRADO _____

Motivo por el cual solicita un autobús alterno _____

Dirección solicitada alterna _____

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

A.M. _____ # AUTOBUS _____

P.M. _____ # AUTOBUS _____

LOCALIZACION DE LA PARADA DEL AUTOBUS ALTERNO REQUERIDO **NUEVO #**

A.M. _____ BUS # _____

P.M. _____ BUS # _____

LA SIGUIENTE INFORMACION DEBE SER COMPLETADA POR EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACION

B. **Aprobado por transportación** **SI** **NO** Fecha de la Aprobación _____
(Basado en el espacio disponible) Circule Uno

Comentarios del Director de Transportación _____

Firma: _____
(Director de Transportación(o designado))

**LA APROBACION DEL AUTOBUS ALTERNO PARA LOS ESTUDIANTES EN TODOS LOS GRADOS PERMANECERÁ EN EFECTO HASTA QUE SE CAMBIE LA PETICIÓN.

**NUEVAS SOLICITUDES DE AUTOBÚS ALTERNO PARA ESTUDIANTES EN GRADOS 6-12 SERAN PROCESARÁN DESPUÉS DE LAS 2 PRIMERAS SEMANAS DE CLASES.

**LA ESCUELA DE SU ESTUDIANTE LE LLAMARÁ CUANDO RECIBAN LA NOTIFICACIÓN DE APROBACIÓN O DENEGACION.