

**Oficina de Transporte  
Distrito Escolar de Peekskill  
980 Pemart Ave.  
Peekskill, New York 10566-3499  
914-739-0682 ext. 248**

**Solicitud de Transporte- Para el Año Escolar 2017-2018**

**Debe rellenar toda la información en este formulario y devolverla no más tarde  
del *1ro de abril del 2017***

| NOMBRE DE ESTUDIANTE | SEXO | ESCUELA | GRADO<br>EN<br>9/2017 | EDAD | FECHA DE<br>NACIMIENTO |
|----------------------|------|---------|-----------------------|------|------------------------|
|                      |      |         |                       |      |                        |
|                      |      |         |                       |      |                        |
|                      |      |         |                       |      |                        |
|                      |      |         |                       |      |                        |

**Nombre del Padre / Guardián:** \_\_\_\_\_

Dirección de Casa: \_\_\_\_\_ Número de apt. o piso: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

1. Contacto en caso de Emergencia: Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

2. Contacto en Caso de Emergencia: Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

