

**Oficina de Transporte
Distrito Escolar de Peekskill
400 S Division Street
Peekskill, New York 10566-3499
914-737-3300 ext. 7702
Solicitud de Transporte- Para el Año Escolar 2024-2025**

**Debe rellenar toda la información en este formulario y devolverlo no más tarde del
1ro de abril del 2024**

NOMBRE DE ESTUDIANTE	SEXO	ESCUELA	GRADO EN septiembre de 2024	EDAD	FECHA DE 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: _____

