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 2025-2026

Debe rellenar toda la información en este formulario y devolverlo no más tarde de *1 de abril de 2025*

NOMBRE DE ESTUDIANTE	SEXO	ESCUELA	GRADO EN septiembre de 2025	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: _____