

ESCUELAS PÚBLICAS DE HICKSVILLE
200 DIVISION AVENUE
HICKSVILLE, NY 11801-4800
lalfonso@hicksvillepublicschools.org vvirgilio@hicksvillepublicschools.org
(516) 733-2185 - FAX # (516) 937-0744

DECLARACIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL TRANSPORTE DE CUIDADO INFANTIL 2024-25 SY

El transporte se puede proporcionar a un proveedor de cuidado infantil residencial si se cumplen los siguientes criterios:

1. Según la Sección 3635(1)(e) de la Ley de Educación del Departamento de Educación del Estado de Nueva York - Autorizando a una Junta de Educación, a su discreción, para proporcionar transporte entre la escuela y un lugar de cuidado infantil, para niños en los grados K-8, para solicitud, que se presentan no más tarde del 1 de abril de 2024, antes del próximo año escolar.
2. El proveedor de cuidado infantil debe residir dentro de la zona de transporte de la escuela de su hijo(a) y ser elegible para el transporte según las pautas del distrito.
3. Si solicita una ruta alternativa de la escuela de su hijo(a), los asientos en un autobús alternativo deben estar disponibles.

Yo, _____, que resido en _____
_____, Nueva York, que está dentro de la UFSD de Hicksville,
certifico por la presente provisión para el transporte de mi hijo(a).

NOMBRE _____ GRADO _____ ESCUELA _____

Además, entiendo que las paradas de autobús para recoger y dejar serán las mismas todos los días y estarán en la ruta de la residencia del cuidador. Además, entiendo que el cuidador estará en casa para encontrarse con mi hijo(a) cuando salga del autobús escolar. Notificaré al cuidador cuando mi hijo(a) no vaya a la escuela.

Sworn before me this _____, of _____ 20____ Juró ante mí este día _____, de _____ 20____

NOTARY/NOTARIO _____ FIRMA DE LOS PADRES _____

NOTARY SEAL / SELLO NOTARIAL _____ TELÉFONO DE PADRES _____

AM o PM PARADA DE AUTOBÚS # DE AUTOBÚS

Yo, _____, que resido en _____

_____ # de Teléfono _____

Actuaré como un estado padre en referencia a: _____

Durante las horas de: _____ AM _____ PM del Año Escolar 20____ 20____

Sworn before me this _____, of _____ 20____ Juró ante mí este día _____, de _____ 20____

NOTARY/NOTARIO _____ FIRMA DEL CUIDADOR _____

NOTARY SEAL / SELLO NOTARIA _____