**Bedford Central School District**

**2024/25**

**APPLICATION FOR ALTERNATE STOP / DAY CARE TRANSPORTATION - ELEMENTARY**

Please fill out the information below ⦁ One form per child ⦁ Mail, email or fax the completed form to:

**Bedford Central School District, Transportation Department, PO Box 180, Mount Kisco, NY 10549**

**Email to** [**mconnolly4684@bcsdny.org**](mailto:mconnolly4684@bcsdny.org) **or** [**jtidmus3552@bcsdny.org**](mailto:jtidmus3552@bcsdny.org)

**For information call the Transportation Department at 914-241-6001 / Fax 914-244-3475**

**School Attended:** ……..………………………………….....………………………………………………………………………

**Students Full Name:** ……………………...…………………………………………….   **Grade:** ...………………...……….….

**Day Care Name:** …..……………………………………………………………………………………………………...………….

**Alternate Stop Address:** ………..……………………………………………………...…………………………………………..

**Town:** ..…………………………………………….. **Phone # at Program:** ……..………………………..…...………………..

**Contact Person at Program:** ………….………………..………………………………………………………………………….

**Please check the days you need alternate transportation:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Monday** | | **Tuesday** | | **Wednesday** | | **Thursday** | | **Friday** | |
| **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** | **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** | **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** | **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** | **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** |

­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARENT DROP-OFF AUTHORIZATION**

**\*IMPORTANT - THIS SECTION MUST BE COMPLETED\***

**Kindergarten Students:** Per Board of Education policy, kindergarten students must be met at the bus stop by an adult. Bus drivers will **not** allow kindergarten students to exit the bus unless there is a parent or pre-approved person of at least middle school age to receive them.

**Students in grades 1 through 5** generally are released from the bus without an adult present to receive them. If you would like to request that a student in grades 1 through 5 **not** be permitted to exit the bus unless an adult is present, this form must be completed and submitted to the school.

The following are authorized to receive my student at the bus stop: (Please print)

Please include relationship to student (grandparent, neighbor, older sibling, babysitter, aunt/uncle & phone number).

**Name & Relationship to student Phone #**

1.  …………………………………………………………………………..….. ………………………………………………………….

2.  …………………………………………………………………………..….. ………………………………………………………….

3.  …………………………………………………………………………..….. ………………………………………………………….

4.  …………………………………………………………………………..….. ………………………………………………………….

**IMPORTANT** - In the event a parent/guardian or authorized adult is not at a bus stop to receive a student, a dispatcher will attempt to reach a parent/guardian by phone. If the parent/guardian cannot be reached by phone the dispatcher will then contact the school to give notification they may need to return a student to school. After completion of the trip, the driver will make another attempt to deliver the student to the assigned stop. If there is no parent/guardian to receive the student, the driver will return the student to the school.

**Please identify yourself to your student’s bus driver during the first three days of school.**

**Updated 5/24**

**Bedford Central School District**

**2024/25**

**SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA PARADA ALTERNA / GUARDERÍA - ELEMENTARY**

Complete la información a continuación ⦁ Un formulario por niño ⦁

Envie por correo, correo electrónico o fax el formulario completo a:

**Bedford Central School District, Transportation Department, PO Box 180, Mount Kisco, NY 10549**

**por correo electrónico a** [**mconnolly4684@bcsdny.org**](mailto:mconnolly4684@bcsdny.org) **o** [**jtidmus3552@bcsdny.org**](mailto:jtidmus3552@bcsdny.org)

Para más información llame al Departamento de Transportación al **914-241-6001 / Fax 914-244-3475**

**Escuela de asistencia:** ……………………………………………………………………………………….………………

**Nombre del estudiante:** ……………………………………………………………………… **Grado:** ………………….

**Nombre de guardián:** …………………………………………………………………..………………………...………….

**Dirección de guarder**í**a:** .……………………………………………………...……………………………………………..

**Ciudad:**  ..…………………………………………….. **Teléfono de guardería:** …………………..…...………………..

**Nombre de contacto en guarder**í**a:** ……..……………….……………………………………..………………………….

**POR FAVOR MARQUE LOS DÍAS QUE SE NECESITA TRANSPORTE ALTERNO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lunes** | | **Martes** | | **Miércoles** | | **Jueves** | | **Viernes** | |
| **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** | **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** | **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** | **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** | **AM**  **[    ]** | **PM**  **[    ]** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA DEJAR BAJAR A UN ESTUDIANTE**

**\* \* IMPORTANTE: ESTA SECCIÓN DEBE COMPLETARSE \***

**Estudiantes de kínder:** según la política de la Junta de Educación, un adulto debe recibir a los estudiantes de kínder en la parada del autobús. Los conductores de autobús **NO** permitirán que los estudiantes de kínder se bajen del autobús a menos que haya un padre o una persona previamente aprobada de al menos la edad de la escuela intermedia para recibirlos.

**Los estudiantes en los grados 1 al 5:** generalmente se bajan del autobús sin un adulto presente para recibirlos. Si desea solicitar que a un estudiante en los grados 1 a 5 **NO** se le permita bajar del autobús a menos que esté presente un adulto, este formulario debe completarse y enviarse a la escuela.

Las siguientes personas están autorizadas a recibir a mi estudiante en la parada del autobús: (Imprima).

Incluya la relación con el estudiante (abuelo, vecino, hermano mayor, niñera, tía/tío y número de teléfono).

**Nombre y Relación al Estudiante Teléfono #**

1.  ………………………………………………………………………… …………………………………………………….

2.  ………………………………………………………………………… …………………………………………………….

3.  ………………………………………………………………………… …………………………………………………….

4.  ………………………………………………………………………… …………………………………………………….

**IMPORTANTE** - En el caso de que un padre / tutor o adulto autorizado no esté en una parada de autobús para recibir a un estudiante, un despachador intentará comunicarse con el padre / tutor por teléfono. Si el padre / tutor no puede ser contactado por teléfono, el despachador se comunicará con la escuela para notificar que es posible que deban devolver al estudiante a la escuela. Después de completar el viaje, el conductor hará otro intento de llevar al estudiante a la parada asignada. Si no hay un padre / tutor para recibir al estudiante, el conductor devolverá al estudiante a la escuela.

**Por favor identifíquese con el conductor del autobús de su estudiante durante los primeros tres días de clases.**

**Updated 5/24**