

Изменение адреса послешкольной доставки учащихся специального образования

В случае необходимости доставки ребенка после уроков по адресу, отличному от адреса утренней посадки, родителям/опекунам детей, пользующихся специальными транспортными услугами, требуется подать форму **«Изменение адреса послешкольной доставки» (Change of After School Drop Form)**. Действующие правила не предусматривают доставку детей после школы по адресу, отличному от домашнего; просьбы об изменении места доставки удовлетворяются при наличии обслуживания на запрашиваемом участке. **Срок рассмотрения заявления об изменении адреса доставки – 10 рабочих дней.**

Отдел школьного транспорта (ОПТ) приложит максимум усилий для удовлетворения заявок при соблюдении следующих условий:

- Ребенок должен иметь право на специальные транспортные услуги и получать их.
- В течение одной недели допускается доставка только по одному альтернативному адресу.
- Новое место высадки должно быть в районе проживания учащегося или его школы.

Для оперативного рассмотрения вашего заявления просим:

- Писать разборчиво, печатными буквами.
- Указать номер ID учащегося.
- Подписать форму (подпись родителя/опекуна или другого лица, ответственного за ребенка).
- Заверить форму нотариально.
- Отправить форму факсом или почтой по указанному адресу.

Просьбы об изменении адреса доставки подаются ежегодно. На летний период предусмотрена отдельная заявка. При наличии действующей заявки ОПТ высылает родителям форму для внесения изменений (Update/Change Form) – в июне для летнего обслуживания и в июле для обслуживания с сентября.

За помощью обращайтесь в **Службу поддержки ОПТ** по телефону **(718) 392-8855**.



**Department of
Education**

Chancellor Richard A. Carranza

OFFICE OF PUPIL TRANSPORTATION
44-36 Vernon Boulevard 6th Floor
Long Island City, N.Y. 11101 (718) 392-8855

Изменение адреса послешкольной доставки учащихся специального образования

Доставка по альтернативному адресу является услугой Департамента образования, предоставляемой помимо предусмотренной законом доставки «от двери до двери». Заявки об изменении удовлетворяются только в пределах района проживания или школы и при наличии обслуживания на запрашиваемом участке. Срок рассмотрения заявления об изменении адреса доставки - примерно 10 рабочих дней.

ПИШИТЕ РАЗБОРЧИВО, ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Имя учащегося (имя, инициал среднего имени, фамилия)		9-значный номер ID учащегося			
Домашний адрес		Дом. телефон			
Город		Кв. №	Штат NY	Индекс	
Название школы		5-значный код школы			
Адрес школы		Город	Штат NY	Индекс	
Новое место высадки (например, детский сад Гарри, дом бабушки)		Телефон			
Адрес		Город	Штат NY	Индекс	
Дни высадки по этому адресу					
<input type="checkbox"/> Понедельник - пятница	<input type="checkbox"/> Понедельник	<input type="checkbox"/> Вторник	<input type="checkbox"/> Среда	<input type="checkbox"/> Четверг	<input type="checkbox"/> Пятница
Имя и фамилия лица, встречающего ребенка по этому адресу					
Дата начала доставки по новому адресу (ММ-ДД-ГГГГ)			Основания для запроса		
- - 2 0					

НАСТОЯЩИМ ЗАЯВЛЯЮ О ДОГОВОРЕННОСТИ С ВЫШЕУКАЗАННЫМ ЛИЦОМ/ШКОЛОЙ/ЦЕНТРОМ О ВСТРЕЧЕ РЕБЕНКА В УКАЗАННЫЕ ДНИ ПО УКАЗАННОМУ АДРЕСУ И О ПРИНЯТИИ ЛИЦОМ, ПОДПИСАВШИМСЯ НИЖЕ, ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ВСТРЕЧУ РЕБЕНКА В УКАЗАННОМ ПУНКТЕ ВЫСАДКИ ИЗ АВТОБУСА.

Подпись родителя/опекуна

Дата

Подпись лица, ответственного за встречу ребенка в указанном месте высадки

Дата

Notary Name:	Registration Number:	Commission Expiration Date:
Sworn to before me on (MM-DD-YYYY)		Notary Public Signature/Official Stamp
- - - - -		

**ОТПРАВЬТЕ НОТАРИАЛЬНО ЗАВЕРЕННУЮ ФОРМУ ПО ФАКСУ (718) 610-3404 или по адресу, указанному в ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ФОРМЫ
ATTENTION: AFTER SCHOOL DROPS**

За помощью обращайтесь в СЛУЖБУ ПОДДЕРЖКИ ОПТ по телефону (718) 392-8855.