

Prijevoz učenika od kindergartena do osmog razreda (ne odnosi se na učenike u srednjim školama) do škole i iz škole za učenike koji pohađaju centar za čuvanje djece može se obezbijediti ako se ispune svi sledeći uslovi:

1. Učenik pohađa školu od kindergartena do osmog razreda.
2. Učenik pohađa ovlašteni centar za čuvanje djece; koji je **certifikovan centar za čuvanje djece, predškolsko odjelenje ili registrovan dom za razvoj djece**
3. **Mjesto stanovanja učenika** udaljeno od centra više od dvije (2) milje (odnosi se na učenike koji pohađaju škole od šestog do osmog razreda) ili više od jedne (1) milje (odnosi se na učenike od kindergartena do petog razreda) od učenikove granične škole.
4. Centar za čuvanje djece je u zoni gdje transportacija može biti poslužena u granicama školskog pohađanja i ako je takođe udaljen dvije (2) milje od škole (odnosi se na učenike koji pohađaju škole od šestog do osmog razreda) i više nego jednu milju (1) (odnosi se na učenike od kindergartena do osmog razreda) od učenikovog centra pohađanja. **Lokacija centra za čuvanje djece mora biti u okviru granica pohađanja škole prema mjestu stanovanja.**
5. Pismeno dopuštenje će biti primljeno od roditelja/staratelja. Kopija će se čuvati u školi koju dijete pohađa i First Student.

Zahtjev se treba predati za period najmanje od jednog semestra i ne može se predati više nego dva puta tokom školske godine.

Potpisivanjem ove aplikacije, dajete na znanje da ste pročitali i razumjeli sve gore navedeno.

Potpis roditelja

Današnji datum: _____ **DATUM KOJI ZAHTEJVATE ZA POČETAK:**

Ime roditelja – Štampanim slovima	Kućna adresa	Broj telefona
Grad	Pošanski broj	Drugi broj telefona
Ime učenika	Škola koju pohađa	Razred
Ime učenika	Škola koju pohađa	Razred
Ime učenika	Škola koju pohađa	Razred

A.M. Prijevoz
(**Od Centra za čuvanje**) Naziv Centra _____ Adresa _____ Broj telefona _____

P.M. Prijevoz
(**Do Centra za čuvanje**) Naziv Centra _____ Adresa _____ Broj telefona _____

Moj učenik ima IEP koji uključuje prijevoz Da Ne (Molim označite gore koji učenik(ci) sa zvjezdicom *)

(SAMO za korištenje departmana za prijevoz) Transportation Department Use ONLY

Request Denied (Reason) _____ Date Received: _____ Staff Initials _____

Request Approved A.M. Route # _____ A.M. Stop _____ A.M. Time _____

Request Approved P.M. Route # _____ P.M. Stop _____ P.M. Time _____

Date to Begin Pay Transportation _____ Date to Stop Pay Transportation _____

Student Services Department Review Request Approved Request Denied (Reason) _____

Special Education Student
 Regular Education Student

Date Parent Notified _____

Total Charges Per Month (if applicable) \$ _____