

**SPACE AVAILABLE BUS TRANSPORTATION REQUEST
FOR THE 2022 - 2023 SCHOOL YEAR**

Parent/Guardian Name(s) _____ Home Phone _____
 Home Address _____ Phone _____
 Sitter's Address _____ Grade _____
 Student Name _____ Grade _____
 Student Name _____ Grade _____
 Student Name _____

SCHOOL ATTENDING _____

Closest Bus Stop Location (if known) _____

Requesting Transportation (check one) ___ am & pm ___ am only ___ pm only

I request that the Lorain Board of Education consider transporting my child(ren), named above, who live within the designated walking area for our school district.

I understand that ridership will be on a space available basis and that priority will be given to the youngest students who live the greatest distance from school. I also understand that my child may be bumped by an eligible rider at any time.

I understand that this service will begin approximately _____.

I further understand that students will be required to walk to an existing stop in a transportation eligible zone within ½ mile of my residence. I understand that the bus stop must be at the same location for both am and pm. Existing bus routes will not be modified to accommodate this request.

Parent's Signature

Date

Return completed applications to: bus@loraincityschools.org

Lorain City School District
 ATTENTION: TRANSPORTATION DEPARTMENT
 2601 Pole Ave
 Lorain, Ohio 44052
 Phone (440) 830-4047
 Fax (440) 233-2235

To be completed by the Transportation Department

Approved _____

Not Approved _____

Bus# _____

Reason _____

Bus Stop _____

Stop Time _____

Effective Date _____

SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA ESPACIOS DISPONIBLES EN EL AUTOBÚS DEL AÑO ESCOLAR 2022-2023

Nombre(s) Padre/Tutor _____	Teléfono _____
Dirección _____	Teléfono _____
Dirección de la niñera _____	Grado _____
Nombre del estudiante _____	Grado _____
Nombre del estudiante _____	Grado _____
Nombre del estudiante _____	Grado _____

La escuela que asiste o asisten _____

La parada mas cercana (si se conoce) _____

Solicitud de transporte (marque uno) ___ am y pm ___ am solamente ___ pm solamente

Solicito que la Junta de Educación de Lorain considere transportar a mi (s) hijo/a (s), nombrado(s) arriba que viven dentro del area de paseo designado por nuestro distrito escolar.

Entiendo que el número de pasajeros se basara en el espacio disponible y que se le dará prioridad a los estudiantes más jóvenes que vivan a la mayor distancia de la escuela. También entiendo que mi hijo/a puede ser replazado por un estudiante con más elegibilidad en cualquier momento.

Este servicio comensará aproximadamente el _____.

Además, entiendo que se requerirá que los estudiantes caminen hasta **una parada existente** en una zona elegible para transporte dentro de 1/2 milla de mi residencia. Entiendo que la parada del autobús será en el **mismo lugar** por la mañana y por la tarde. Las rutas del autobús existentes no se modificarán para adaptarse a esta solicitud.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Devuelva las solicitudes completas a: bus@loraincityschools.org

Distrito Escolar de la Ciudad de Lorain
ATENCIÓN: DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN
2601 Pole Ave
Lorain, Ohio 44052
Teléfono (440) 830-4047
Fax (440) 233-2235

Para ser completado por el Departamento de Transportación

Aprobado _____	No Aprobado _____
Número del Autobús# _____	Razón _____
Parada del Autobús _____	_____
Hora en la Parada _____	_____
Fecha Efectiva _____	_____