



## SPACE AVAILABLE BUS TRANSPORTATION REQUEST FOR THE 2021 - 2022 SCHOOL YEAR

Parent/Guardian Name(s) \_\_\_\_\_

Home Address \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

Sitter's Address \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

**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 October 22, 2021.

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](mailto:bus@loraincityschools.org)

**Lorain City School District**  
**ATTENTION: TRANSPORTATION DEPARTMENT**  
2601 Pole Ave  
Lorain, Ohio 44052  
Phone (440) 830-4047  
Fax (440) 282-7251

To be completed by Transportation Dept

Approved

Bus # \_\_\_\_\_

Bus Stop \_\_\_\_\_

Stop Time \_\_\_\_\_

Effective Date \_\_\_\_\_

Completed by – Transportation personnel \_\_\_\_\_

Not Approved

Reason \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Notified \_\_\_\_\_



## SOLICITUD DE TRANSPORTE DE AUTOBÚS DE ESPACIOS DISPONIBLE PARA EL AÑO ESCOLAR 2021-2022

Nombre (s) del Padre (s) / Tutor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de la niñera \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

La escuela que asiste/Las escuelas que asisten \_\_\_\_\_

Ubicación de la parada de autobús más cercana (si se conoce) \_\_\_\_\_

Solicitando transporte (marque uno) \_\_\_\_\_ am & pm \_\_\_\_\_ am only \_\_\_\_\_ pm only

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

Entiendo que el número de pasajeros se basará en el espacio disponible y que se dará prioridad a los estudiantes más jóvenes que vivan a la mayor distancia de la escuela. También entiendo que mi hijo/a puede darse un golpe con un pasajero en cualquier momento durante el transporte.

Entiendo que este servicio comenzará aproximadamente el 22 de octubre de 2021.

Además, entiendo que se requerirá que los estudiantes caminen hasta una **parada existente** en una zona elegible para transporte dentro de ½ milla de mi residencia. Entiendo que la parada del autobús será en el **mismo** lugar por la mañana y por la tarde. Las rutas de autobús existentes no se modificarán para adaptarse a esta solicitud.

Firma de los Padres \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Devuelva las solicitudes completas a: [bus@loraincityschools.org](mailto:bus@loraincityschools.org)**

Distrito Escolar de la Ciudad de Lorain  
**ATENCIÓN: DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACION**  
2601 Pole Ave  
Lorain, Ohio 44052  
Teléfono (440) 830-4047  
Fax (440) 282-7251

Para ser completado por el Departamento de Transporte

Aprobado

No Aprobado

Número del Autobús \_\_\_\_\_

Razón \_\_\_\_\_

Parada del Autobús \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hora en la Parada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha Efectiva \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Completado por – Personal de transporte \_\_\_\_\_

Fecha de notificación \_\_\_\_\_