



**HOLYOKE**  
**PUBLIC SCHOOLS**  
 A PATHWAY FOR EVERY STUDENT

57 Suffolk Street - Holyoke, Massachusetts 01040  
 Tel. (413) 512-5352 or Ext. 1640 ♦ Fax. (413) 540-2408  
[mcolon@hps.holyoke.ma.us](mailto:mcolon@hps.holyoke.ma.us)

Dr. Stephen Zrike, Jr., Receiver/ Superintendent  
 Maria A. Roman, Transportation Coordinator

---

Dear Parents/Guardians:

Please complete the following form identifying two additional adults who can receive your child from the school bus.

Student Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

**Receiver (s) designated by Parent or Guardian**

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

**Please be aware that the bus drivers will ask for identification if they are unfamiliar with the individual waiting at the bus stop for your child. Only the adults listed on this form will be able to receive your child. If you wish to make any changes to this list, you must go to the Student Assignment Center in person at least one (1) school day prior to your change. People on this receiver form must be 18 yrs. old or older.**

\_\_\_\_\_  
 Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
 Please print Name

\_\_\_\_\_  
 Address

\_\_\_\_\_  
 Telephone Number

\_\_\_\_\_  
 Date





57 Suffolk Street - Holyoke, Massachusetts 01040  
Tel. (413) 512-5352 or Ext. 1640 ♦ Fax. (413) 540-2408  
[mcolon@hps.holyoke.ma.us](mailto:mcolon@hps.holyoke.ma.us)

Dr. Stephen Zrike, Jr., Receiver/ Superintendent  
Maria A. Roman, Transportation Coordinator

---

Queridos Padres/Guardianes:

Favor de completar el siguiente formulario para indentificar a dos personas adultas adicionales que puedan recibir a su(s) niños/as de la guagua escolar.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**Persona (s) designadas por los Padres ó Guardianes**

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Tenga en cuenta que los conductores de los autobuses le van a pedir indentificación si no están familiarizados con la persona que espera en la parade de autobús para su hijo /a. Sólo los adultos que aparecen en este formulario serán capaces de recibir a su hijo. Si usted desea hacer cualquier cambio a está lista, debe ir al Centro de Asignación de Estudiantes en persona por lo menos un (1) dia de clases antes de su cambio. Las personas en este formulario deben de tener 18 años ó más.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Favor de escribir Nombre en Letra Molde

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha

