

# SANTA ROSA CITY SCHOOLS

2023-2024 Año Escolar

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE PASE DE TRANSPORTE ESCOLAR

A continuación se muestra el programa de tarifas semestrales (por semestre) para el servicio de transporte de ida y vuelta entre la casa y la escuela. Llene este formulario y envíe su cheque o giro postal (sin efectivo) por el monto correspondiente. La cuota no es reembolsable. Si lo desea, puede remitir la cuota para todo el año escolar. Le enviaremos un pase por cada alumno y semestre que nos indique. Los pases no son transferibles y la falsificación del uso duplicado de un pase resultará en la expulsión del autobús escolar. Los pases deben presentarse al conductor del autobús escolar al abordar el autobús para cada viaje.

**NOTA: Los folletos constan de 15 boletos. Los estudiantes debendar un (1) boleto por viaje.**

Solo cobran por los 2 primeros niños por familia.

**LOS PASAJEROS DEBEN MOSTRAR EL PASE CADA VEZ QUE SUBAN AL AUTOBUS.**

**Por favor, no corte ninguna de este forma.**

**MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA**

**Tarifas de pases de autobus:**

**Otono (8/16/23 - 12/22/23)**

**Primavera (1/8/24 - 6/7/24)**

	Semestre	Año	Folletos
	\$145.00	\$250.00	\$24.00
<b>Nombre de estudiante</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>Escuela</b>	<b>Grado</b>
	\$145.00	\$250.00	\$24.00
<b>Nombre de estudiante</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>Escuela</b>	<b>Grado</b>
	Gratis	Gratis	
<b>Nombre de estudiante</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>Escuela</b>	<b>Grado</b>
	Gratis	Gratis	
<b>Nombre de estudiante</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>Escuela</b>	<b>Grado</b>

**Total Remitido: \$ \_\_\_\_\_**

Ruta del autobus: \_\_\_\_\_ Parada de autobus: \_\_\_\_\_ (Por favor incluya, muy importante!!)

**Nombre de los Padres:** \_\_\_\_\_ **Numero de telefono:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION DE DOMICILIO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Por favor haga su cheque a nombre de: WEST COUNTY TRANSPORTATION AGENCY**

Las aplicaciones pueden ser enviadas por correo electrónico a: [buspass@schoolbusing.org](mailto:buspass@schoolbusing.org)

Preguntas de enrutamiento o precios por favor vaya a: [www.schoolbusing.org](http://www.schoolbusing.org)

Para enviar una solicitud de pase de autobus en línea, visite nuestro sitio web [www.schoolbusing.org](http://www.schoolbusing.org)

**Nota: Aquellas familias con ingresos moderados; recibir AFDC o Cupones de Alimentos puede calificar por pases gratuitos o de tarifa reducida. Use la aplicación en el reverso de este forma.**

# West County Transportation Agency

Ano Escolar **2023-2024** West County Transportation Solicitud de Pase de Autobus Gratis y Reducido

Completar una solicitud por hogar.

Lea las instrucciones incluidas con la aplicacion sobre como aplicar. Por favor use un boligrafo.

Esta institucion es un proveedor de igualdad de oportunidades.

## Paso 1- Informacion del estudiante

Los niños en cuidado de crianza que cumplen con la definicion de personas comidas gratis. Adjunte otra hoja de papel para nombres adicionales.

Nombre de cada alumno que asistira a la escuela Primero, inicial del segundo nombre, apellido	Nombre de la escuela y grado		Fecha de Nacimiento	Marque la casilla correspondiente si crianza, o sin hogar	
				Orfanato	Sin Hogar
EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1st	12-15-2010		

## Paso 2- Programas de Asistencia: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR

Algun miembro de la familia (incluido usted mismo) participa actualmente en uno de los siguientes programas de asistencia?

Si no, omita el paso 2 y complete el paso 3.

En caso afirmativo, no complete el paso 3. Marque la casilla del programa correspondiente, ingrese un numero de caso y luego vaya al paso 4.	El Tipo de Programa:			Numero de caso
	CalFresh	CalWORKs	FDPIR	

## Paso 3- Informe de ingresos para todos los miembros del hogar (omita este paso si respondió si al paso 2)

Todos los demás miembros de hogar: enumere TODOS los miembros que no figuran en el Paso 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, informe el ingreso total de cada fuente solo en dolares enteros. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriben 0. Si esta certificando (prometiendo) que no hay ingresos que reportar. Reporte todo los ingresos obtenidos antes de impuestos y deducciones.

Todos los demás miembros del hogar (Primer Nombre y apellidos)	Ganancias Totales	Con que Frecuencia

Total Miembros del Hogar (Niños y Adultos)	
---	--



367 West Robles Ave. Santa Rosa CA 95407

707-206-9988 x. 228

Fax 707-206-9901

## Paso 4 – INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA ADULTA.

Certificacion: "Certifico (prometo) que toda la informacion en esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que esta informacion se proporciona en relacion con la recepcion de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la informacion. Soy consciente de que si proporciono informacion falsa a proposito, mis hijos pueden perder los beneficios de las comidas y puedo ser procesado de conformidad con las leyes estatales y federales aplicables".

Firma de Adulto:		
Nombre:		
Fecha:	Numero de Telefono:	
Direccion:		
Ciudad:	Estado:	Codio Postal:
E-mail:		