

SOLICITUD PARA PASES DEL AUTOBUS ESCOLAR

Información del estudiante (por favor imprima) Los estudiantes que requieren de transporte solo.

***Tipo de pase:** Anual Medio Año Tercio de Año 10- Dias
(Todos los niveles) (Grados 9-12) (Grados K-8) (Todos los niveles)

****Viaje:** RT= Redondo AM= Solamente por la mañana
PM = Solamente por la tarde

N° Estudiantil	Apellido	Primer Nombre	Escuela	Grado	*tipo de Pase	**Viaje

Las tarifas que aplican a los pases del autobús escolar

Pase Anual Para estudiante de todos los niveles		Pase Para Medio Año para estudiantes en grados 9-12		Pase Para un Tercio de Año para estudiantes en grados K-8	
• Viaje redondo	\$378	• Viaje redondo	\$199	• Viaje redondo	\$137
• Viaje sencillo	\$189	• Viaje sencillo	\$105	• Viaje sencillo	\$74
• Segundo alumno	\$316	• Segundo alumno	\$168	• Segundo alumno	\$116
• Viaje sencillo	\$158	• Viaje sencillo	\$89	• Viaje sencillo	\$63
• Tercer alumno	\$252	• Tercer alumno	\$136	• Tercer alumno	\$95
• Viaje sencillo	\$126	• Viaje sencillo	\$73	• Viaje sencillo	\$52
• Cuarto alumno +	ningun cobro	• Cuarto alumno +	ningun cobro	• Cuarto alumno +	ningun cobro

Pase de 10- dias \$25- sólo 3 permitidos por año escolar .

Información sobre los padres/tutores de familia (por favor imprima)

Padre/Tutor: (Apellido, primer)					
Madre/Tutor:(Apellido, primer)					
Dirección:					
Ciudad:		Código Postal:		Número de teléfono:	()
Correo electrónico (Opcional)					

Indique la forma de pago: Aceptamos Visa, MasterCard, Cheque o Giro Postal. NO envíe dinero en efectivo.

Dinero en efectivo	Cheque o giro postal (circule uno)	VISA / MC (circule uno)	Número de tarjeta de crédito
\$	\$	\$	
Firma:		Fecha:	Fecha de vencimiento: CVV #:

Para su conveniencia, pases de autobús pueden pagarse las siguientes formas: en línea en www.myschoolbucks.com, por correo o en persona en 300 S. Buena Vista Ave, Corona CA 92882. Si usted tiene alguna pregunta por favor llame a la oficina de pase de autobús al 951-736-8233.

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE TARIFAS PARA FAMILIAS DE BAJOS INGRESOS - Toda la información es confidencial

Marca Sí o No a todo lo que aplica y a la derecha escribe la cantidad Cantidad total

1. Actualmente recibe beneficios de Welfare o Calworks?	SÍ NO	\$
2. Actualmente recibe CalFresh (estampillas de comida)?	SÍ NO	\$
3. Es su hijo(a) un niño de crianza? (indicar ingresos)	SÍ NO	\$
4. Está usted o cualquier niño en el hogar recibiendo ingresos de Seguro Social?	SÍ NO	\$
5. Está recibiendo ingresos de pensión o incapacidad?	SÍ NO	\$
6. Recibe manutención de hijos o asistencia de divorcio?	SÍ NO	\$
7. Usted recibe ingresos por el desempleo?	SÍ NO	\$
8. Trabaja por cuenta propia? (incluye declaraciones de perdidas y ganancias)	SÍ NO	\$
9. Recibe ingresos de empleo en efectivo?	SÍ NO	\$
10. Tiene otros ingresos o ahorros?	SÍ NO	\$

Es necesario la verificación actual de ingreso mensual. Adjunte copias de recibos de desempleo, talones de seguro social (o) pensión, talones de cheques del salario, AFDC (aviso de acción), orden de manutención de hijos o pensión alimenticia. Las solicitudes no se procesarán sin la documentación requerida.

Información de empleo: Declare todo los ingresos que recibe mensual antes de los impuestos y las deducciones. Debe incluir la declaración de impuestos (1040 A) o beneficio del año anterior.

Empleador:		Nº de teléfono:	()	Ingresos brutos:	\$
Empleador:		Nº de teléfono:	()	Ingresos brutos:	\$
Empleador:		Nº de teléfono:	()	Ingresos brutos:	\$

ESCRIBA EL RESTO DE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR (NIÑOS Y ADULTOS)

Nombre:		Edad:		Ingresos brutos mensuales:	\$
Nombre:		Edad:		Ingresos brutos mensuales:	\$
Nombre:		Edad:		Ingresos brutos mensuales:	\$
Nombre:		Edad:		Ingresos brutos mensuales:	\$

Número total de todos los miembros del hogar _____ **Total de ingresos mensuales:** \$ _____

Por medio de mi firma abajo YO CERTIFICO, BAJO PENA DE PERJURIO, que la información arriba citada está correcta, y que todas las fuentes de ingresos son reportadas. YO ENTIENDO que el dar información falsa deliberadamente o el omitir ingresos puede resultar en suspensión de privilegios de tomar el autobús escolar y(o) el enjuiciamiento según la aplicación de la ley estatal.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

USO DEL DISTRITO SOLAMENTE: POR FAVOR NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

La exención es:	Aprobado	Denegado	Pendiente	Temporal	Ingreso total:	
Razón:					Comentario:	
Auditoría de:					Fecha:	