VICTOR VALLEY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

16350 Mojave Drive, Victorville, CA 92395 (760) 955-3450

Bus Service Application

For the school year 20_____ - 20_____

ONE APPLICATION PER STUDENT

Student Last Name

Student First Name

Street Address Apt. #

City Zip Code

( ) Home Phone ( ) Parent Emergency Phone

School Grade

NOTICE TO PARENT(S) OR GUARDIAN(S)

To qualify for transportation services, you must reside at an address outside of the non-transport zone and within the attendance boundary as established for your child's school.
By completing this form, eligibility for transportation services will be determined.
Completion of this form is not a guarantee of service.

THE DISTRICT CONSIDERS THE INFORMATION YOU HAVE PROVIDED TO BE CONFIDENTIAL

Bus Stop _____

I have read the enclosed information regarding transportation for my student by the Victor Valley Union High School District, and have reviewed the "Rules for Riding the Bus" with my student.

Print Parent Name _____ Signature_____ Date_____

For Office Use Only - Do Not Write In Shaded Area

Pass #	Rt.#	Mailed	Input	Approved

VICTOR VALLEY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

16350 Mojave Drive, Victorville, CA. 92395 (760) 955-3450

Aplicación de Transportación

Para el ano escolar 20_____ - 20_____

POR FAVOR LLENA UNA APLICACIÓN PARA CADA ESTUDIANTE

Apellido del estudiante

Nombre del estudiante

Domicílio

de Apt.

Ciudad

Zona postal

( ) Número de teléfono

( ) # de teléfono de emergencia de los padres

Escuela

Grado

Información para los padres: Para poder calificar para recibir servicios de transportación gratis, usted deberá residir en una dirección fuera de la zona de no-transportación y dentro del área de asistencia establecida para la escuela a la que asiste su estudiante. Al completar esta forma, nuestra oficina determinará la elegibilidad para recibir servicios de transportación. El completar la forma no garantiza que se aprobara el servicio.

LA INFORMACIÓN QUE USTED PROVEE ES CONFIDENCIAL.

Parada Del Bús : _____

He leido la información incluida acerca de la transportación de mi hijo por el Victor Valley Union High School District y he revisado "Reglas Para Viajar en el Autobús" con mi hijo.

Nombre de los padres _____ Firma _____ Fecha _____

Para el uso de la oficina solamente-No escribe en esta caja

Pass #	Rt.#	Mailed	Input	Approved