



PASE DE AUTOBÚS PAGADO POR EL DISTRITO

SOLICITUD DE PASE DE AUTOBÚS PAGADO POR EL DISTRITO

- una solicitud por familia, complete ambos lados -

Año escolar:

Estudiante (s) Nombre y apellido (s)	Grado	Escuela (ELM, TOW, TMS)	Parada de autobús designada # AM	Parada de autobús designada # PM
1)				
2)				
3)				
4)				

PERMISO DE LOS PADRES:

Su firma indica que ha leído, entendido y está de acuerdo con todos los términos, condiciones y las normas y directrices de seguridad anteriores que sus estudiantes deben cumplir mientras viajan en cualquier autobús escolar del Distrito. Todas las pólizas y reglas existentes con respecto a la seguridad, el comportamiento de los estudiantes y la disciplina en el autobús permanecen vigentes. Revise las reglas y pólizas que están disponibles en cada escuela y en línea en www.lbusd.org. Con su ayuda, LBUSD puede continuar proporcionando transporte seguro. Todos los estudiantes deben comportarse apropiadamente mientras están en el autobús. Se emitirán infracciones por mala conducta. El mal uso del pase puede resultar en la suspensión o terminación de los privilegios de transporte.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR <small>Escribir su nombre aquí indica su intención de firmar este documento electrónicamente</small>		FECHA
ESCRIBIR PRIMER Y APELLIDO		
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO MÓVIL	

Tarifa de reemplazo de \$ 5.00 por cambios de pase o pase de autobús perdido
El pase de reemplazo debe comprarse en línea en www.lbusd.org



PASE DE AUTOBÚS PAGADO POR EL DISTRITO

COMPLETE TODAS LAS AREAS DEL FORMULARIO INDEPENDIEMENTE DE VERIFICAR LOS DOCUMENTOS SUMINISTRADOS

La verificación puede ser A) prueba de participación actual en uno de los siguientes programas de asistencia enumerados o B) ingresos iguales o inferiores al nivel actual de la escala de ingresos del Departamento de Educación de California para la elegibilidad gratuita. La participación en el programa de asistencia puede ser CalFresh, FDPIR, CalWorks, SSI o Medi-Cal. Se requieren dos (2) formas de documentación del programa, como una copia de su tarjeta más una declaración impresa de su participación actual. La documentación de ingresos requiere una copia de su declaración federal de impuestos sobre la renta actual y firmada más copias de dos (2) talones de cheques de pago vigentes para todos los adultos que residen en el hogar. *Tenga en cuenta que las declaraciones de impuestos sobre la renta deben incluir a los estudiantes como dependientes.* Hogar es sinónimo de familia y significa un grupo de personas relacionadas o no relacionadas que viven como una unidad económica y comparten todos los ingresos y gastos importantes. Informar información incorrecta puede resultar en la denegación del transporte pagado por el distrito.

Programas de asistencia Ingrese su número de caso a continuación y adjunte una copia de su tarjeta más un estado de cuenta actual.

Caso #

Enumere los nombres de todos los niños del hogar menores de 21 años Ingrese todas las personas relacionadas o no relacionadas que viven como una unidad económica que comparte vivienda, ingresos y gastos.

1)	4)
2)	5)
3)	6)

Enumere los nombres de todos los adultos (21 años o más) en el hogar y su ingreso bruto mensual total
Adjunte una copia de las 2 primeras páginas de su Declaración de Impuestos Federales 1040, 1040A o 1040EZ actual. Adjunte copias de dos (2) talones de cheques de pago actuales de cada adulto que resida en el hogar.

1)	\$	/mes	4)	\$	/mes
2)	\$	/mes	5)	\$	/mes
3)	\$	/mes	6)	\$	/mes

Lea y firme a continuación: Entiendo que toda la información en este formulario es verdadera y correcta. Certifico que actualmente estoy recibiendo los beneficios de asistencia mencionados anteriormente, o que todos los ingresos se declaran para todos los adultos que residen en mi hogar. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar la información en la solicitud y que la tergiversación deliberada de esta información puede someterme a un proceso judicial según las leyes estatales y federales aplicables. Entiendo que es mi responsabilidad de los padres / tutores notificar a LBUSD de cualquier cambio de estado que haría que mi hijo (a) esté sujeto a la tarifa de transporte.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR
Escribir su nombre aquí indica su intención de firmar este documento electrónicamente

FECHA

ESCRIBIR PRIMER Y APELLIDO