



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 | | 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 calificación puede ser A) participación actual en un programa de asistencia según lo informado por certificación directa del Estado de California* 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 verificación de ingresos requiere la presentación de una copia de su declaración federal de impuestos sobre la renta actual, firmada y presentada, más copias de dos (2) talones de cheques de pago actuales para todos los adultos 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 ingresos y gastos significativos. Reportar información incorrecta puede resultar en la negación del transporte pagado por el distrito.

**Para los programas de asistencia no se requiere documentación. No envíe tarjetas de programas de asistencia ni números de casos.*

Participación en el programa de asistencia

Programa

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 se informan todos los ingresos de todos los adultos en el hogar. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar la información en la solicitud y que la tergiversación deliberada de esta información me puede someter a enjuiciamiento según las leyes estatales y federales aplicables. Entiendo que es mi responsabilidad como padre/madre/tutor legal notificar al LBUUSD de cualquier cambio de estado que haga que mi(s) hijo(s) esté(n) sujeto(s) a la tarifa de transporte.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

FECHA

ESCRIBIR PRIMER Y APELLIDO