



**SimiValleySchools**  
SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

**Solicitud para reembolso o transferencia de saldo de la cuenta de la Cafetería**

1. **Fecha:** \_\_\_\_\_

2. Estoy solicitando un reembolso o transferencia de saldo de la cuenta de la cafetería de mi (s) hijo (s).



| Nombre de Estudiante (s): | Numero de Identificación | Saldo |
|---------------------------|--------------------------|-------|
|                           |                          |       |
|                           |                          |       |
|                           |                          |       |

3. **Escriba nombre que ira en el cheque:**

4. **Dirección que el cheque será enviado por correo:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

Note:  
Si Usted utiliza el sistema de pago (myschoolbucks) para depósitos automáticos en las cuentas de la cafetería de sus hijos, no se olvide de cancelar.

5. **Numero de teléfono:**  
(En caso de que tengamos preguntas)

| Nombre de hermanos para transferir dinero: |
|--|
| 1. _____                                   |
| 2. _____                                   |
| 3. _____                                   |

6. **Firma**

(Certifico que el dinero que va ser reembolsado fue pagado originalmente en la cuenta por mí).

**Mandar por Correo:**  
 Simi Valley Unified School District  
 Child Nutrition  
 101 W. Cochran Street  
 Simi Valley, CA 93065

**Si tiene preguntas póngase en contacto con:**  
 Teléfono: 805-306-4500, ext. 4702

Date Paid \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_ Check Total \_\_\_\_\_  
 A/P Computer \_\_\_\_\_ Posted Report \_\_\_\_\_ Acct 8641 \_\_\_\_\_