# ESCOLAS PUBLICAS DE ASHLAND

## FORMULARIO DE ISENCAO DA TAXA DO TRANSPORTE ESCOLAR

Se sua família for atualmente certificada diretamente pela Commonwealth of Massachusetts, preencha o formulário de isenção e indique seu status. Envie o formulário preenchido para: transport@ashland.k12.ma.us para que possamos verificar sua elegibilidade.

Para se qualificar para uma isenção de taxas de transporte, você precisará receber benefícios SNAP e/ou assistência TAFDC do Estado de Massachusetts.

Para solicitar esses benefícios, acesse MASS.GOV/DTA e selecione os benefícios aos quais deseja se inscrever e siga as instruções on-line.

Depois de ter sido aprovado pelo Estado de Massachusetts, envie ou digitalize uma cópia de sua carta de premiação junto com sua solicitação de isenção para:Transportation@ashland.k12.ma.us.

**Devolva o formulário preenchido até 1 de junho de 2026.**

| | |
|---|---|
| Nome dos Pais/Responsáveis: | |
| Endereço | |
| Telefone | |

**LISTE TODAS AS CRIANÇAS QUE MORAM NA SUA CASA**

| NOME | SOBRENOME | IDADE | SERIE | ESCOLA | FOOD STAMP / TANF CASE # (Se for beneficiario) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

**Um adulto da família deve assinar o pedido. O Adulto que assinar o formulário também deve listar seu número de seguro social ou marcar a opção "Não tenho um número de seguro social".**

Certifico (prometo) que todas as informações contidas neste formulário são verdadeiras. Eu entendo que a escola pode obter fundos do Estado com base nas informações que eu fornecer. Compreendo que os funcionários da escola podem verificar as informações. Entendo que se eu fornecer informações falsas propositalmente, minha criança pode perder o transporte de ônibus e eu posso ser processado.

Assinatura: _____ Nome por Extenso:_____
Data:_____

**Envíe este formulario para**: Tamara Saviatto, Departamento de Transporte, Escolas Públicas de Ashland, 87 West Union St, Ashland MA 01721

***Somente para Uso do Escritório:***
Solicitação Aprovada, data: _____ Solicitação Negada, data: _____ Razão: _____