Distrito Escolar Unificado 428
Great Bend, Kansas 67530

Año Escolar 2026-2027

SOLICITUD PARA EL REEMBOLSO DEL MILLAJE

Deberá incluir el comprobante del seguro del automóvil (es) que transportan al estudiante (es) con esta forma ates que sea procesada.

La Junta de Educación del Distrito Escolar Unificado 428 ha adoptado los siguientes precios sobre del pago por transportación:

A. El distrito reembolsará el millaje a las familias que viven en el ara rural y que tengan estudiantes de kinder a al grado doce, y que vivan fuera de los limites de la ciudad de Great Bend y 2.5 millas ó más de la escuela designada (el camino que sea la ruta más corta). **El pago del reembolso será determinado más adelante.**

B. El total del pago se basará en el millaje exacto para la escuela designada a menos que se haya aprobado algún otro acuerdo por la Junta de Educación.

C. No se llevará a cabo ningún pago a los estudiantes que vivan fuera de este distrito.

D. Se llevará a cabo un reembolso anual después que se haya firmado el bono al final del año escolar en el Centro Educativo en 625 10th St. El pago será aprobado por la Junta Educativa.

Si usted califica para el reembolso de acuerdo con el reglamento mencionado arriba, por favor llene la siguiente información:

_____

Nombre de los Padres | Teléfono | Dirección de Localización 911

Incluya el millaje (de ida) por cada escuela que asista.

Nombre del Estudiante	Grado	Escuela a que Asiste	Millaje (de ida)

1. ¿Se encuentra esta escuela dentro de los límites de donde usted vive? Si No (por favor circule uno). Si esta escuela no esta dentro de los límites donde usted vive, ¿cual es el nombre de la escuela? _____

2. Dénos la localidad de su residencia. (Ejemplo: ½ milla al oeste y 2 millas al sur de la Esquina Hart's). **Indicarnos la localización exacta en el mapa en la parte de atrás.**

   _____

   _____

3. Describa su residencia. (Ejemplo: Casa de dos pisos con las contraventanas verdes.) _____

   _____

4. ¿Esta su nombre en el buzón? Si No (por favor circular uno)
5. ¿Vive usted dentro de los limites del USD 428? Si No (por favor circular uno) Condado en el que vive: _____
6. ¿Planea usted que su (s) estudiante (s) viaje (n) con alguien más? Si No (por favor circular) Si es sí, ¿Con quien? _____

   _____

*****IMPORTANTE*****

Certifico que la información de arriba es correcta y voy a mantener un registro exacto del millaje y los días que he manejado para poder solicitar mi reembolso al final del año escolar. Y estoy de acuerdo para que el distrito escolar verifique mi millaje por los auditores del Estado de Kansas.

****Esta solicitud deberá de ser entregada antes del 1 de Septiembre del 2025 para poder ser elegible para completar el bono del reembolso de mi millaje en Mayo del 2026 ó la solicitud no será aceptada. ****

_____ _____

Firma del Padre ó Guardián | Fecha