



SAN BERNARDINO CITY
UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Making Hope Happen

Dpto. de Transporte Solicitud de Asiento Disponible (Empty Seat) 2026/2027

Fecha: _____

Nombre del alumno: _____

ID #: _____

Escuela a que asiste: _____

Ruta de autobús solicitada: _____

Parada solicitada: _____

Estimado padre/tutor legal:

Gracias por su interés sobre el Programa del Asiento Disponible (Empty Seat) del SBCUSD. Este programa es para los alumnos que no cumplen con los requisitos para el transporte por autobús, sin embargo desean ocupar un asiento disponible en una ruta de autobús existente. Este servicio está sujeto si hay espacio en las rutas de autobús disponibles y se concede por orden de solicitud y si se determina prudente por el director de la escuela/Departamento de Transporte. Los asientos disponibles para el año escolar 2025/2026 **no se determinarán ni se concederán hasta después del 8 de septiembre de 2026. Esta solicitud no garantiza que habrá un asiento disponible.**

A fin de tener derecho a este programa el padre/alumno debe aceptar y firmar con sus iniciales las siguientes condiciones:

1. Los padres deben entregar una Solicitud de Asiento Vacante para sus hijos a través de la escuela que asiste. Los alumnos aprobados para el programa deben usar sólo la parada del autobús existente, y designada. **La solicitud sólo está vigente para el año escolar 2026-2027 y se hace inválida al final del año escolar, el 3 de junio de 2027.** _____ (iniciales)
2. Los alumnos deben cumplir y obedecer todas las “Normas de Conducta/Seguridad del Autobús” como están estipuladas en el Reglamento de la Mesa Directiva de SBCUSD y la Guía del Plan de Seguridad de Transporte. El autobús escolar es una extensión de la clase y se espera la conducta apropiada en todo momento. Por favor consulten la Guía del Plan de Seguridad de Transporte para más detalles. **El no cumplir ni obedecer todas las normas de conducta/seguridad del autobús resultará en la revocación del asiento disponible por el resto del año escolar. Los padres/tutores legales serán responsables del transporte de su alumno si se ha suspendido o revocado el privilegio de transporte por el autobús.** _____ (iniciales)
3. **IMPORTANTE:** Si se requiere el lugar del asiento para un alumno que sí **cumple con los requisitos** en cualquier momento durante el año escolar, su hijo **perderá su privilegio de transporte por el autobús.** La notificación vendrá de la escuela a que asiste y posiblemente con menos de **24 horas de aviso.** _____ (iniciales)

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Firma del director de la escuela o de la persona designada

Fecha

Solamente para el uso del Dpto. de Transporte:

Assigned Route: _____ Stop: _____ Eff Date: _____ Scheduler: _____