

# DISTRITO ESCOLAR DE BENNETT VALLEY UNION

## 2018 – 2019 años escolares

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE PASES DE TRANSPORTE ESCOLAR

(Por semestre) El honorario semestral para el servicio del transporte de hogar-a-escuela se demuestra abajo. Favor de rellenar este impreso y remitir su cheque o money orden por la cantidad apropiada (**No efectivo por favor**). El honorario no es retornable. Si usted desea, usted puede remitir el honorario por el año escolar entero. Nosotros enviaremos un pase(s) para cada estudiante y semestre que usted indique. Los pases son intransferibles y el uso de la falsificación o del duplicado de un pase dará lugar a la expulsión del estudiante(s) del autobús escolar. Los pases necesitan ser presentados al conductor del autobús escolar al abordar el autobús diariamente. **NOTA:** Shuttles\* serán de la mañana y/o las tardes entre las escuelas. **LOS ESTUDIANTES DEBEN MOSTRAR SU PASE CADA VEZ QUE SUBAN AL AUTOBUS.**

\*Shuttles: Viajes de un solo sentido y de escuela a escuela

### **FAVOR DE NO CORTAR ESTE FORMULARIO**

Honorarios sometidos para:

SEMESTRE DE OTOÑO 8/15/18-12/20/18

SEMESTRE DE PRIMAVERA 1/7/19-5/31/19

			Semestre \$90.00	Año \$180.00	Shuttles* \$100.00
1.	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHES DE NACIMIENTO	ESCUELA	GRADO	
2.	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHES DE NACIMIENTO	ESCUELA	GRADO	\$90.00 \$180.00 \$100.00
3.	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHES DE NACIMIENTO	ESCUELA	GRADO	\$75.00 \$150.00 \$75.00
4.	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHES DE NACIMIENTO	ESCUELA	GRADO	\$75.00 \$150.00 \$75.00

TOTAL REMITIDO: \$ \_\_\_\_\_

RUTA DEL AUTOBÚS #: \_\_\_\_\_

LOCALIZACION DE LA PARADA DEL AUTOBUS: \_\_\_\_\_ (Favor de incluir, muy importante!)

Nombre del padre (*requerido*): \_\_\_\_\_ No. Teléfono (*requerido*): \_\_\_\_\_

### DIRECCION DE LA CASA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor, haga su cheque a nombre de:

WEST COUNTY TRANSPORTATION AGENCY

Preguntas de enrutamiento o fijación de precios por favor vaya a: [www.schoolbusing.org](http://www.schoolbusing.org)

Nota: Las familias con ingresos moderados; Recibir AFDC o Food Stamps pueden calificar para pases de tarifa gratuita o reducida. Por favor use la aplicación en el reverso de esta formulario.

**PASO 1** Anote TODOS los miembros del hogar que son bebés, niños o estudiantes hasta el grado 12 (si necesita más espacio para más nombres, adjunte otra hoja de papel)

Definición de miembro del hogar. "Cualquier persona que viva con usted y comparta los ingresos y gastos, incluso si no es su pariente".  
 Los menores bajo cuidado adoptivo temporal, y los que cumplen con la definición de sin hogar, inmigrante o se fugó del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Para obtener más información, lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido**.

Nombre del menor	Nivel	Escuela	¿Estudiante?		Bajo cuidado adoptivo temporal
			Sí	No	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todos los pertinentes



**PASO 2** ¿Algún miembro del hogar (incluyéndolo a usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia?

Si respondió que **SÍ** > Marque la casilla del programa pertinente, anote el número de caso y vaya al PASO 4 (No llene el PASO 3)  CalFresh  CalWORKs  FDIR  **Número de caso:** \_\_\_\_\_

Si respondió que **NO** > Llene el PASO 3 Anote sólo un número de caso en este espacio.

**PASO 3** Declare los ingresos de TODOS los miembros del hogar (sáltese este paso si respondió que 'Sí' en el PASO 2)

Para obtener más información lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido**. La sección **Fuentes de ingresos de los menores** le ayudará a contestar la pregunta **Ingresos de los menores**. La sección **Fuentes de ingresos de los adultos** le ayudará con la sección **Todos los miembros adultos del hogar**.

**A. Ingresos de los menores**  
 En ocasiones, los menores del hogar tienen ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES que reciben todos los miembros del hogar anotados en el PASO 1.

**B. Todos los miembros adultos del hogar (incluyéndolo a usted)**  
 Anote todos los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1 (incluyéndose a usted mismo) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro que reciba ingresos, declare los ingresos totales de cada fuente en números redondos. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, anote '0'. Si anota '0' o deja los campos en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar.

Ingresos totales de los menores: \$ \_\_\_\_\_

Ingresos de trabajo	¿Frecuencia?				Asistencia pública/ manutención de menores/ pensión alimenticia	¿Frecuencia?				Pensiones/jubilación/ todos los demás ingresos	¿Frecuencia			
	Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces por mes	Mensualmente		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces por mes	Mensualmente
\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido): \_\_\_\_\_

Total de miembros del hogar (Del PASO 1 y PASO 3)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal proveedor o de otro miembro adulto del hogar:

Marque la casilla si no tiene SSN →

**PASO 4** Información de contacto y firma del adulto

Certificación: "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares podrían verificar (revisar) la información. Entiendo que si doy intencionalmente información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios alimentarios y yo podría ser enjuiciado bajo las leyes estatales y federales pertinentes".

Dirección   
  No. de departamento   
  Ciudad   
  Estado   
  Código postal   
  Teléfono o correo electrónico   
  Nombre en letra de molde del adulto que llenó este formulario   
  Firma del adulto que llenó este formulario   
  Fecha de hoy

Determining Official     Date    
 Confirming Official     Date    
 Verifying Official     Date