

PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

Student's Last Name

First Name

Processed By

Date

Pass Number(s)

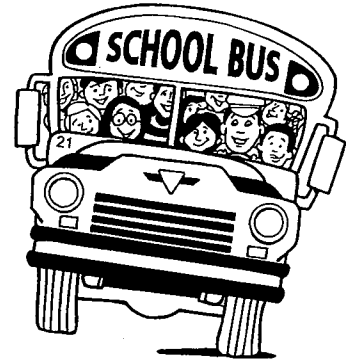
Amount Paid

Check No./Cash

Date Mailed

**DISTRITO ESCOLAR UNIDO PRIMARIO AUBURN**  
**Solicitud para Transportación en Autobús 2009-2010**

Por favor complete la información solicitada y mándela con su cuota a:  
**A.U.S.D. Transportación, 255 Epperle Lane, Auburn, CA 95603**  
**Haga su cheque pagadero a A.U.S.D. Transportación.**  
Una solicitud es suficiente para todos los estudiantes en su familia.  
¿Preguntas? Llame al 885-7242 ext. 8810



Nombre del Padre/Guardián

Fecha

Dirección

Ciudad

Código Postal

Dirección de Correo (Sí es diferente)

# de Teléfono de Casa

# de Teléfono de Trabajo de la Madre

# de Teléfono de Trabajo del Padre

**ENLISTE SOLAMENTE LOS ESTUDIANTES DEL DISTRITO AUBURN QUE USARÁN EL AUTOBÚS**

Nombre del Estudiante	Grado	Escuela	No. de Ruta

**Parada del Estudiante**

NOTA: Si su niño sale de o regresa a una dirección **DIFERENTE** a la dirección de su casa, por favor enliste la dirección:

Nombre

Dirección

Teléfono #

Cuotas: Boleto de ½ de Año \$105.00 Boleto para el Año \$210.00 Tarjeta de 20 Viajes \$30.00  
Boleto del Kindergarten para ½ Año \$55.00 Boleto de Kindergarten para el Año \$105.00

**LOS ESTUDIANTES NECESITAN UN BOLETO ANTES DE SUBIRSE AL AUTOBÚS**  
**FORMULARIOS INCOMPLETOS SERÁN REGRESADOS**