

**PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE**

Student's Last Name		First Name		Processed By	
/ /	Pass Number(s)	Type(s)	Amount Paid	Check No./Cash	/ /
Date					Date Mailed

**DISTRITO ESCOLAR UNIDO PRIMARIO AUBURN**

**Solicitud para Transportación en Autobús Gratis/Precio Reducido 2011-2012**

El distrito determinará elegibilidad para transportación gratis/precio reducido basado en el nivel de ingresos de la familia completa.

**POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y MÁNDELA CON VERIFICACIÓN DE INGRESOS A:**

A.U.S.D. Transportation, 255 Epperle Lane, Auburn, CA 95603

Haga los cheques pagaderos a: A.U.S.D. Transportation. ¿Preguntas? Llame al 885-7242 ext. 8810

**Por favor indique el número total de personas que viven en su casa** # \_\_\_\_\_

**El Ingreso Bruto Total de la casa, antes de deducciones es:** \$ \_\_\_\_\_ por  año  mes

Mensual/anual e incluye salarios de **TODOS** los miembros de esta casa, incluyendo padres, hijos, abuelos, etc., manutención de niños o de esposos, seguro social, programa de retiro y otros programas. La aprobación de elegibilidad de una familia para esta opción depende de la verificación del estatus de ingresos. El distrito reserva el derecho de pedir cartas, talones de cheques, decretos de corte y otros documentos de apoyo.

Nombre del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ No. del Seguro Social de la la persona con salario principal/que firma la solicitud \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección de Correo (Si es diferente) \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Casa \_\_\_\_\_

# de Teléfono del Trabajo de la Madre \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Trabajo del Padre \_\_\_\_\_

Yo certifico que los datos mencionados arriba son exactos de acuerdo a mi mejor conocimiento, y entiendo que el distrito puede cancelar o negar mi elegibilidad bajo el Programa de Precio Reducido por cualquier abuso (mal uso) o entrega de estos boletos, o por mala representación de cualquier hecho o circunstancia conectados con mi participación en estos beneficios.

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**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 # \_\_\_\_\_

**LOS ESTUDIANTES NECESITAN UN BOLETO ANTES DE SUBIRSE AL AUTOBÚS**

**UNO FORMA DE POR LA FAMILIA ~ FORMULARIOS INCOMPLETOS SERÁN REGRESADOS**