

**SOLICITUD PARA TRANSPORTACION EN AUTOBUS EN LA ESCUELA SUPERIOR**

Para solicitar transportación en autobús en la escuela superior, llene este formulario, firme su nombre y devuélvalo a la escuela antes del 31 de marzo cada año escolar. Llene una solicitud por separado por cada niño. Sí necesita ayuda llame al 376-8015.

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE:** Escriba en letras de molde el nombre del niño(a) por el que Ud. está presentando esta solicitud (incluya el grado y escuela).

<i>Nombre del Estudiante</i>	<i>Grado</i>	<i>Escuela</i>	<i># de I.D. del Estudiante</i>

**MIEMBROS DE LA CASA E INGRESO MENSUAL:** Escriba los nombres de todos en su casa, ya sea que reciban ingreso o no. Inclúyase Ud., el niño(a) por el que está solicitando, todos los otros niños, su esposo(a), abuelos, y otras personas con y sin parentesco en su casa. Use otro papel si necesita más espacio. Escriba la cantidad de ingreso que cada persona recibió el mes pasado, antes del pago de impuestos o cualquier otra deducción, y de donde origina, tales como ganancias, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Sí cualquier cantidad fue mayor o menor el mes pasado, escriba el ingreso mensual acostumbrado de esa persona.

Nombres de todos los Miembros de la Casa	Edad de los Niños	Total de Ingresos MENSUALES (Antes de las Deducciones)		Pagos MENSUALES Asistencia Pública, Sustento del Niño, Alimonio	Pagos MENSUALES de Pensiones, Jubilación, Seguro Social	Cualquier Otro Ingreso MENSUAL
		Trabajo 1	Trabajo 2			
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$

**FIRMA: Un miembro adulto de la casa DEBE de firmar la solicitud antes de que sea aprobada.** Yo certifico que toda la información es verdadera. Funcionarios de la escuela verificarán la información y una representación fraudulenta deliberada en la información puede resultar en mi procesamiento bajo las leyes Estatales y Federales, y mi niño(a) puede perder los beneficios.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Teléfono Casa      Teléfono Trabajo      Dirección      Código Postal

Funcionario Examinador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_