

Solicitud para un pase del autobús escolar- 2015/2016
AGENCIA DE TRANSPORTACIÓN DE LAS ESCUELAS DEL VALLE DEL ANTILOPE
 670 W. Avenue L-8, Lancaster, CA 93534
 (661) 945-3621

Marque una o ambas

Pase del autobús del primer semestre08/10/2015 al 12/18/2015
 Pase del autobús del segundo semestre.....01/11/2016 al 06/02/2016.....

Hay una cuota única de \$10.00 al año por costo de procesamiento para **TODOS** los pases de autobús.
 Esta cuota es además de la cuota Semestral/Anual

CUOTA POR EL SEMESTRE

Un estudiante: \$100.00

segundo estudiante: \$100.00

SERVICIOS DE ALIMENTOS •1212 E. Avenue S, Palmdale, CA 93550 • (661) 575-1050. Si el estudiante califica para alimentos gratuitos o de precio reducido, por favor adjunten una copia de la carta de servicios de alimentos actualizado para calificar para un pase gratuito.

Traigan la solicitud completada con su pago (cheque, giro postal, efectivo o carta de aprobación de Servicios de Alimentos) a la Agencia de Transportación de las Escuelas del Valle del Antilope, 670 W. Avenue L-8, Lancaster, CA 93534. La Agencia de Transportación de las Escuelas del Valle del Antilope estará abierta para procesar las solicitudes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., entre semana a partir del 07/20/2015. **Todos los pases emitidos después del 08/17/2015 (primer semestre) y después del 01/19/16 (segundo semestre) tendrán un cargo de \$10.00 por pago atrasado.**

POR FAVOR ESCRIBAN CON LETRA DE IMPRENTA O A MAQUINA – UNA SOLICITUD POR ESTUDIANTE

SOLO PARA USO OFICIAL

ESTUDIANTE: APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ESCUELA Y GRADO	CÓDIGO DEL ESTUDIANTE
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (POR FAVOR USE LETRA DE IMPRENTA)			TELÉFONO DEL HOGAR	CÓDIGO DEL PADRE
DOMICILIO - NÚMERO DE LA CASA, CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL			NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO DEL PADRE	NÚMERO DE LA PARADA DEL AUTOBÚS

¿SU HIJO ESTÁ ACTUALMENTE BAJO TRATAMIENTO POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS?

___ DIABETES (incluyendo insulina e inyecciones de glucagón) ___ EPI-PEN (para prevención de alergias/anafilaxia) ___ OTRO
 ___ ATAQUES (tomando medicamento diario) ___ ASMA (tomando medicamento regular) ___ CONDICIÓN CARDIACA

¿ES SU HIJO ALÉRGICO A ALGUN MEDICAMENTO? (por favor describa)

¿ESTÁ SU HIJO INSCRITO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL? ___ SÍ ___ NO

Instrucciones para completar la solicitud – Lean estas instrucciones y todos los adjuntos en este paquete. **Por favor escriban con letra de imprenta o maquina todas la información.**

- Una solicitud por estudiante. Escriban primero el **apellido**, luego el primer nombre, la inicial del segundo nombre del estudiante que solicita el pase del autobús, la escuela de asistencia y el grado. **Use el nombre con el cual el estudiante está inscrito en la escuela**
- No escriban en la sección de *Solamente para uso de la oficina*.
- Escriban el nombre del padre/tutor, dirección completa y número(s) de teléfono.
- Firmen aceptando su entendimiento y su aceptación de las condiciones y responsabilidades como padres.
- Regresen la hoja de solicitud completa. (No corten las instrucciones: nuestro sistema de ingreso de información no acepta mitades de hojas.)
- Adjunten una foto instantánea de estudiante actual de 1' X 1' con su solicitud. Por favor escriban su nombre en el dorso de la foto y adjúntenla a la solicitud. Nosotros la laminaremos con el pase. **Sin foto – no hay pase.**

No se harán reembolsos si se falsifican los documentos.

Entiendo que mi hijo debe presentar su pase válido cada vez que viaje en el autobús. El no hacerlo dará como consecuencia que se rehúse la transportación del estudiante. El persistir en esta falta tendrá como consecuencia que se niegue el servicio de transportación a cualquier estudiante. Se requiere que los estudiantes sigan las reglas del autobús. El no hacerlo puede provocar la pérdida del servicio de transportación.

Se advierte a los padres que el Distrito no supervisa las paradas del autobús y no es responsable de controlar y conducir a los estudiantes a la parada del autobús. Los padres no podrán descuidar su responsabilidad de supervisar a sus estudiantes hasta que ellos aborden y/o desciendan con seguridad del autobús.

Firma del padre/tutor

Firma del estudiante que solicita el pase de autobús

Fecha

LAS SOLICITUDES INCORRECTAS O INCOMPLETAS SERÁN REGRESADAS POR CORREO

H:\WEBSITES\AVSTABUS PASS\APP2015-2016