Solicitud para un pase del autobús escolar- 2018/2019

AGENCIA DE TRANSPORTACIÓN DE LAS ESCUELAS DEL ANTELOPE VALLEY
670 W. Avenue L-8, Lancaster, CA 93534
(661) 945-3621
Horario: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

**** EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR PRESENTE ****

Marque una o ambas

Pase del autobús del primer semestre.....08/13/2018 al 12/21/18 …….....☐
Pase del autobús del segundo semestre..... 01/14/19 al /06/19..…….....☐

Costos del pase del autobús: **Los pagos se pueden hacer en efectivo, con cheque o con giro postal**

- Hay una cuota anual única por procesamiento de $10.00 para TODOS los pases de autobús.
- Semestre de otoño: $100
- Semestre de primavera: $100
- Con la Carta de Aprobación del Servicio de Alimentos (presentada al momento de la compra): solo la cuota de procesamiento de $ 10.00.

  SERVICIOS DE ALIMENTOS • 44809 Beech Avenue, Lancaster, CA 93534 • (661) 575-1051.
- Todos los pases emitidos a partir del 08/20/2018 (primer semestre) y en o después del 01/22/2019 (segundo semestre) tendrán un recargo por retraso de $ 10.00.

POR FAVOR USE LETRA DE IMPRENTA O A MAQUINA – UN ESTUDIANTE POR SOLICITUD		**SOLO PARA USO OFICAL**
ESTUDIANTE: APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE	ESCUELAL & GRADO	ID DEL ESTUDIANTE #
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (POR FAVOR USE LETRA DE IMPRENTA)	NUMERO DE CELULAR DEL PADRE	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
___ CONVULSIONES (tomando medicamento diario) ___ ASMA (tomando medicamento regularmente) ___ 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: lea estas instrucciones y todas las hojas adjuntas en este paquete. **Por favor use letra de imprenta o a máquina.**

1. Escriba primero el **apellido**, luego el primer nombre, la inicial del segundo nombre del estudiante que solicita el pase de autobús, la escuela de asistencia y el grado. Use el nombre con el cual el estudiante está inscrito en la escuela
2. No escriba en la sección de *Solo para uso de la oficina* de la solicitud.
3. Escriba el nombre del padre/tutor, dirección completa y número(s) de teléfono.
4. Firme aceptando su entendimiento y aceptación de las condiciones y responsabilidades como padre.
5. Regrese la hoja de solicitud completa.

No se harán reembolsos.

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

Se avisa 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