

WEST SONOMA COUNTY SCHOOLS
(LAS ESCUELAS del CONDADO de SONOMA del OESTE)
Información de Pases de Bús Grises o de Precios Rebajados

Proceso de Solicitud

Para obtener un pase de autobús gratis o de precio rebajado, llene con cuidado la solicitud que acompaña esta página, fírmela, y devuélvala a West County Transportation Agency (esta compañía de camiones escolares) tan pronto que es posible. Toda la información contenido en su solicitud es confidencial.

Casas Recipientes de AFDC y Food Stamps.

Si reciba ahora estampillas de comida (food stamps) o AFDC para su niño, haga la sección “A”, incluyendo el nombre del niño y el número de matriculación en el programa de “food stamps” o de AFDC de usted.

Todos los demás de Ingresos

Si no reciba food stamps o AFDC para su niño, llene la sección “B”. Anote los nombres de sus niños menores que asisten escuela y las escuelas que asisten. Anote los nombres de sus niños menores que no asisten escuela. También escriba los nombres de los miembros adultos (mayor que 21 años) de su casa con la suma y la fuente de los ingresos mensuales. Incluya el número de seguridad social del grandor primario o del miembro de la casa que firme la solicitud en la sección “c”.

Niños “Foster” o Institucionalizados

Para niños “foster” o niños institucionalizados, conteste “sí” a la pregunta en la sección “B”, y complete una solicitud para cada niño “foster” o institucionalizado que sea la responsabilidad legal de la agencia de asistencia pública o del corte. Escriba el nombre del niño con la escuela que asiste y incluya la suma de toda los ingresos el mensuales que recibe el niño. Si el niño viva con parientes o amigos y no es un menor en tutela dativa, o la responsabilidad de la agencia de asistencia pública (welfare), llenara la sección “B” si fuera una “income household”, anotando todos los miembros de la casa.

Cambios de Ingresos

Se puede solicitar de nuevo a través de todo el año escolar si bajen los ingresos. Se debe informar West Sonoma County School si aumenten los ingresos cincuenta dólares (\$50) o más.

ESCUELAS DEL CONDADO DEL OESTE DE SONOMA
367 W. ROBLES AVE SANTA ROSA, CA 95407 (707) 206-9988 ext.18
APLICACION PARA PASOS GRATIS O DE PRECIO REDUCIDO

SECCION A. Familias con Estampillas de Comida o AFDC nadamas

1. Anote los nombres de los niños elegible para Estampillas de Comida o AFDC:

| Apellido | Nombre | Escuela | Clase |
|----------|--------|---------|-------|
|----------|--------|---------|-------|

2. Escriba el numer del caso de Estampillas de Comida o AFDC:

Estampillas de Comida: _____ AFDC: _____

3. Complete **Seccion C** y firme la aplicacion.

SECCION B. Todas otras familias

1. Esta solicitud es para un niño adoptivo? SI _____ NO _____

2. Anote los nombres de los niños de su familia que asisten escuela

| Apellido | Nombre | Escuela | Clase |
|----------|--------|---------|-------|
|----------|--------|---------|-------|

3. Anote los nombres de los niños de su familia que no asisten escuela

| Apellido | Nombre | Apellido | Nombre |
|----------|--------|----------|--------|
|----------|--------|----------|--------|

4. Favor de enlistar los nombres de todo los adultos de 21 anos de edad o mayores y sus recursos de ingreso. (incluya a cual quier otra persona o cualquier otro recurso de ingresos que contribuya al mantenimiento economico del hogar.)

| Apellido | Nombre | Pago por mes | Pension | Welfare | otro ingreso |
|----------|--------|--------------|---------|---------|--------------|
|----------|--------|--------------|---------|---------|--------------|

SECCION C. Yo entiendo que la informacion en esta forma es verdadera y correcta. Yo doy fe que el numero de Estampillas de Comida y el numero de AFDC es correcto y todo ingreso esta reportado. Yo entiendo que oficiales de la escuela pueden verificar la informacion y que la informacion mal representada puede causar prosecucion.

Firma de adulto miembro de la familia

Fecha

Direccion _____ Ciudad _____ # Postal _____

de telefono de casa _____ # de telefono de trabajo _____

Nombre de empleo: _____

Direccion de empleo: _____

Parada Del Camion _____ (favor de incluir, es muy importante!!)

For Official Use Only

06-07 AFDC ___ FS ___ FREE ___ REDUCED ___ APPROVED ___ DENIED ___ DATE _____