

OAK GROVE DISTRICT
(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, firmela, 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 “si” 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.

OAK GROVE DISTRICT
ESCUELAS DEL CONDADO DEL OESTE DE SONOMA
 367 W. ROBLES AVE SANTA ROSA, CA 95407 (707) 206-9988 ext.18
APLICACION PARA PASOS 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. Anote los nombres de todos los adultos en la familia y su ingreso por origen. Escriba los nombres de adultos de 21 años o mas y todos que mantienen la familia. Escriba el numero de seguro social del adulto que gane el ingreso mas alto o del adulto que firme esta aplicacion.

Apellido	Nombre	Seguro Social	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

Direccion _____ Ciudad _____ Fecha _____
 # de telefono de casa _____ # de telefono de trabajo _____
 # Postal _____
 Nombre de empleo: _____
 Direccion de empleo: _____
 Parada Del Camion _____ (favor de incluir, es muy importante!!)

For Official Use Only

07-08 AFDC ___ FS ___ REDUCED ___ APPROVED ___ DENIED ___ DATE _____