

**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 “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.

**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. 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**

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**

04-05 AFDC \_\_\_ FS \_\_\_ FREE \_\_\_ REDUCED \_\_\_ APPROVED \_\_\_ DENIED \_\_\_ DATE \_\_\_\_\_