

EAST CONTRA COSTA SCHOOLS TRANSPORTATION DEPARTMENT (ECCSTD)
Comprised of Brentwood, Byron, Liberty and Oakley School Districts
19 Oak Street, Brentwood, CA 94513 (925) 634-2700

2022-2023 SOLICITUD PARA SERVICIOS NORMALES DE TRANSPORTATION

Tienen que llenar esta solicitud anualmente y regresarla con su pago a **East Contra Costa Schools Transportation Department**, Departamento de Transportacion, al domicilio indicado arriba **si usted necesita transportacion de escuela para sus hijos. Aun estudiantes que califican exonerados tienen que llenar esta solicitud.** Se les pide que **no manden dinero en efectivo.** Los boletos se enviaron por correo. Si tienen preguntas, llamen al departamento de transportacion al numero (925) 634-2700. **Tienen que presentar el boleto antes de bordar el camion o se podra negar transportacion .** Boletos que se han perdido o robados se podran reponer por \$ 5.00.

Los autobuses escolares pueden estar equipados con equipo de vigilancia de audio y video. Las grabaciones de este equipo son solo para uso del distrito y no estan disponibles para el publico.

Padres/Guardian _____ Telefono del hogar: _____

Domicilio del hogar _____ Telefono celular: _____

Cuidad Codigo Postal

Domicilio de Correo (si es diferente) _____ Telefono de trabajo: _____

Parade de autobus alternative _____ El email: _____

Inscriba sus estudiantes segun su grado empesando con el grado mas alto:

Nombre de esudiante(s): <u>Apellido</u>	<u>Nombre</u>	<u>Escuela</u>	<u>Grado</u>	<u>Codigo De Pagar</u>	<u>Total</u>	<u>Oficina Solo</u>	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
				Subtotal			
				Descuento			
				Page esta cantidad			

Cheques deberan ser pagable a E.C.C.S.T.D.
Vean el formulario de cuotasices

Mi firma indica que estoy de acuerdo que el distrito nos puede cancelar o negar el derecho bajo este programa por abusar o por vender boletos, o por falsificar datos o informacion. Tambien estamos de acuerdo que habra reembolso de boletos solalmente por ua enfermedad de larga duracion o al trasladarse del distrito. Yo sere resopnsable de informar a mi hijo sobre las reglas y conducta en el camion y el sitio de bordar. **Si se necesita remover un alumno por razones disciplinarias, no habra reembolso. Tambien comprendo que se podra negar transportacion a mi hijo se el/ella no presenta su boleto de transportacion a bordar el camion.**

Firma _____ Fecha _____

Si gustan pueden pagar con tarjeta banquera con dar la informacion que se pide. **Nota: Los cheques vueltos estaran automaticamente re-depositados una vez. Se cobrara \$ 25.00 por cheques.**

Numero de Master Card/Visa _____ Fecha de vencimiento _____ Código Postal: _____

Suma autorizada \$ _____ Firma _____

ADEMAS, TIENEN QUE COMPLETAR AL DORSO DE ESTA SOLICITUD SE ESTAN SOLICITANDO TRANSPORTACION GRATIS. NO REGRESEN ESTA SOLICITUD A LA OFICINA DE SU ESCUELA. SOLICITUDES IMCOMPLETAS NO SERAN ACEPTADAS.

FOR TRANSPORTATION OFFICE USE ONLY:

APPROVAL: _____ PAYMENT TYPE: CK# _____ CASH REC# _____ V/MC: # _____

P/U: _____ D/O: _____

2022 – 2023 SOLICITUD PARA SERVICIOS DE TRANSPORTACION GRATIS

SE TIENE QUE COMPLETAR AL DORSO DE ESTA SOLICITUD PARA SERVICIOS GRATIS DE TRANSPORTACION. Revisen el formulario en pagina 2 para determinar elegibilidad.

En orden de solicitar transportacion gratis para sus estudiantes tienen que completar los dos lados de la solicitud. **Prueba de sus ingresos o verificacion de elegibilidad para el almuerzo gratis/reducido tienen que acompañar las solicitud antes de entregarles su boleto.** Regrese su solicitud a la oficina de Transportacion. **NO LLEVE A LA OFICINA DE LA ESCUELA.** Usted debe informar la oficina de transportacion de cualquier aumento de ingresos. El departamento de transportacion retiene el derecho de pedir comprobacion de sueldo(s) a cualquier tiempo. **Solicitudes incompletas no seran aceptadas y se negara a cualquier tiempo.**

Lista de todos los miembros en este domicilio	Parantesco de miembros: Ejemplo: Hijo/Hija	Escuela del hogar en

Ingresos brutos de las miembros del hogar empleados:

Nombre _____

Ingreso _____ Empleado por _____ Telefono de empleo _____

Nombre _____

Ingreso _____ Empleado por _____ Telefono de empleo _____

Nombre _____

Ingreso _____ Empleado por _____ Telefono de empleo _____

INGRESOS: Indique el tipo de ingresos como sueldo, salario, **(incullendo tres talones de cheques mas recientes)** pagos de suguro social, ayuda del condado, AFDC, desempleo, alimentista judicial de nino, alimentista judicial conyugal, pension o jubilacion, beneficios de discapacidad, etc. (explicacion) _____

Numero de miembros en el hogar: _____ Ingresos (brutos) totales de las familia \$ _____ Indique cual es: [] Semanal [] Mensual

Yo juro que toda la informacion que he dado es cierta y verdadera y que her revelado todos mis ingresos. Entiendo que esta informacion se solicita para comprobar los datos en la solicitud. **Comprendo que si alguna informacion se encuentra falsificada mi hijo/hijos no seran elegible para transportacion gratis.**

Firma _____ Fecha _____

****** CARTA DE VERIFICACION DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTOS PARA EL ALMUERZO GRATIS O REDUCIDO AHORA SE ESTABLECER LA ELEGIBILIDAD PARA LOS PASES DE AUTOBUS GRATIS. ******

FOR TRANSPORTATION OFFICE USE ONLY:

APPROVED FOR: QT1 _____ QT2 _____ QT3 _____ QT4 _____ ANNUAL _____