

**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**

**2021-2022 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: \_\_\_\_\_

Ciudad                      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.							
<b><u>Cheques deberan ser pagable a E.C.C.S.T.D.</u></b> <u>Vean el formulario de cuotasices</u>				<b>Subtotal</b>			
				<b>Descuento</b>			
				<b>Page esta cantidad</b>			

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:** \_\_\_\_\_

**2021 – 2022 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 legible 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 \_\_\_\_\_