

# TRANSPORTATION APPLICATION

Please fill out only **ONE** application for all your students that will require bus transportation. Return to Transportation Department.

<b>CHILDREN</b>		
List the names of the children in your family grades K-8 for whom you will be <b>purchasing</b> home-school-transportation. <i>(List all children grades K-8 from eldest to youngest)</i>		
Name:	School:	Grade:
Name:	School:	Grade:
Name:	School:	Grade:
Name:	School:	Grade:
Name:	School:	Grade:

<b>BUS STOP INFORMATION</b>	
Indicate your choice of bus stop for your children. Please choose the safest and most appropriate stop using the “Bus Stop Guidelines” and the “List of Bus Stops” provided by the District based on your home address.	
<b>Bus Stop to School:</b>	<b>Bus Stop from School:</b>

**Annual Bus Pass Prices 2023-2024**

<u>Number of Transported Students in family</u>	<u>Total Cost of Annual Pass</u>	<u>Bus Pass Surcharge Fee</u>	<u>Total Cost of Annual Pass and Pass Surcharge</u>
1	\$250	\$30	\$280
2 or more	\$485	\$30 each	TBD

**Semester Bus Pass Prices 2023-2024**

<u>Number of Transported Students in family</u>	<u>Total Cost of Semester Pass</u>	<u>Bus Pass Surcharge Fee</u>	<u>Total Cost of Semester Pass and Pass Surcharge</u>
1	\$170	\$30	\$200
2 or more	\$325	\$30 each	TBD

I hereby certify that all of the above information is true and correct. I understand that school officials may verify this information; and that deliberate misrepresentation may jeopardize my child’s participation in the District Transportation Program. **I understand that public school transportation is not a right, but a privilege which is provided to my child as long as the rules and regulations are followed.** I verify that I have thoroughly read and discussed with my child(ren) ALL of the information provided on the Bus Rules, Regulations and Consequences form and any attached pamphlets and do agree on behalf of my child’s safety and the safety of others to abide by and support the aforementioned. Replacement pass cost will be \$10.

Signature of Parent/Guardian	Print Name	Date
Address		City
Home Phone	Work Phone	Emergency Phone
Parent Email		

PLEASE LEAVE BLANK    TRANSPORTATION OFFICE USE ONLY

**Type of Pass(es) Purchased and Method of Payment:**

( ) Full year, ( ) 1st semester, ( ) 2nd semester    Amount: \_\_\_\_\_ ( ) Cash    Check No. \_\_\_\_\_    Receipt No. \_\_\_\_\_

DISTRITO ESCOLAR UNIDO DE CAMPBELL  
**SOLICITUD DE TRANSPORTE**

Por favor llene solamente **UNA** solicitud por todos los estudiantes que requieran transporte de autobús.

<b>NIÑOS</b>		
Escriba el nombre de los niños de su familia que asisten a los grados K-8 por quien vaya a <b>comprar</b> transporte de la casa a la escuela. <i>(Incluya a los niños que van del grado K al 8 desde el más grande hasta el más pequeño)</i>		
Nombre:	Escuela:	Grado:
Nombre:	Escuela:	Grado:
Nombre:	Escuela:	Grado:
Nombre:	Escuela:	Grado:
Nombre:	Escuela:	Grado:

<b>INFORMACIÓN DE PARADA DE AUTOBÚS</b>	
Indique su selección de parada de autobús para sus niños. Por favor escoja la parada más segura y más apropiada utilizando las “Guías para Parada de Autobús” y “Lista de Paradas de Autobús” que proporciona el Distrito.	
Parada de Autobús a la Escuela:	Parada de Autobús desde la Escuela:

**Honorario Anual para la identificación del autobús 2023-2024**

<u>Número de estudiantes transportados en familia</u>	<u>Honorario total para transporte anual</u>	<u>Sobrecarga para la identificación del autobus</u>	<u>Honorario total del pase y de la sobrecarga anual del autobus</u>
<b>1</b>	<b>\$250</b>	<b>\$30</b>	<b>\$280</b>
<b>2 o mas</b>	<b>\$485</b>	<b>\$30 por cada uno</b>	<b>TBD</b>

**Honorarios por semestre del pase de autobús 2023-2024**

<u>Número de estudiantes transportados en familia</u>	<u>Honorario total para transporte anual</u>	<u>Sobrecarga para la identificación del autobus</u>	<u>Honorario total del pase y de la sobrecarga anual del autobus</u>
<b>1</b>	<b>\$170</b>	<b>\$30</b>	<b>\$200</b>
<b>2 o mas</b>	<b>\$325</b>	<b>\$30 por cada uno</b>	<b>TBD</b>

Por este medio certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta. Entiendo que los funcionarios de la escuela podrán verificar esta información y que la información deliberadamente falsa pudiera poner en peligro la participación del niño en el Programa de Transporte del Distrito. **Entiendo que el transporte escolar público no es un derecho, sino un privilegio que se proporciona a mi hijo, siempre y cuando dispongan normas y regulaciones se cumplan.** Verifico que he leído completamente y hablado con mis niños sobre TODA la información que se incluye en el formulario de Autobuses – Reglas, Reglamentos y Consecuencias y los panfletos adjuntos y quedo de acuerdo, por la seguridad de mis niños y la seguridad de los demás, en cumplir y apoyar lo anterior. El costo para remplazar la identificación del autobús \$10.

Firma del Padre/Tutor	Nombre Impreso	Fecha
Dirección	Ciudad	
Teléfono en Casa	Teléfono en el Trabajo	Teléfono de Emergencia
Padre Email		

FAVOR DE DEJAR EN BLANCO    SÓLO PARA USO DE LA OFICINA DEL TRANSPORTE

**Tipo de Pase Comprado y Método de Pago:**

( ) Año completo ( ) 1<sup>er</sup> semestre, ( ) 2<sup>o</sup> semestre    Cantidad: \_\_\_\_\_ ( ) Efectivo No. de Cheque. \_\_\_\_\_ Recibo No. \_\_\_\_\_