



**DURHAM UNIFIED SCHOOL DISTRICT
TRANSPORTATION DEPARTMENT**
P.O. Box 300
Durham, CA 95938



2018-2019 APPLICATION FOR FREE OR REDUCED HOME-TO-SCHOOL TRANSPORTATION

Parent/Guardian Name _____

Home Phone _____

Work Phone _____

Student Name	Grade	Morning Route		Afternoon	
		Route	Bus Stop Address	Route	Bus Stop Address
1. <i>Student Sample</i>	2		<i>101 ABC Street</i>	<i>C</i>	<i>678 XYZ Lane</i>
2.					
3.					
4.					

FEE SCHEDULE

No fee will be charged after the second student in each family. There will be NO REFUNDS unless the student withdraws from the district for non-disciplinary reasons. Students within the non-bussing zone will not be transported unless there is sufficient room on the bus.

Student	Reduced Annual Round Trip \$55.00	Reduced Annual One Way \$27.50	Reduced Semester Round Trip \$27.50	Reduced Semester One Way \$13.75	Book of 10 Passes One Way \$11.00	Student Total
1.					Free	
2.						
3.						<i>No fee after second student</i>
4.						
MAKE CHECKS PAYABLE TO D.U.S.D.						Total Fare

Check one:

- I authorize the Cafeteria Cook/Manager to utilize the Application for Free and Reduced-Price Meals for transportation eligibility
- A copy of the letter from the Cafeteria Cook/Manager indicating my student's eligibility for free or reduced-price meals is attached.
- Please utilize the information on the reverse page to determine my student's eligibility.

Signature _____

Parent / Guardian Name (please print) _____

Date _____

I CERTIFY THAT ALL OF THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT AND THAT ALL INCOME IS REPORTED. SCHOOL OFFICIALS MAY VERIFY THE INFORMATION ON THE APPLICATION.

List any additional children in the family and residing in the household:

	Student Last Name	Student First Name	Age / Grade
1.			
2.			
3.			
4.			

Signature of Parent / Guardian _____ Date _____

Children + _____ Adults = _____ Total family members residing in your household

GROSS MONTHLY INCOME: Complete the table below for all family adults who help support the family. List ALL income received last month on the same line with the person who received it. Examples of reportable income include: **wages, social security benefits, unemployment, workers compensation, Cal Works, child support, etc.** List gross income before all deductions for taxes, social security, etc.

Name	Income Last Month

FOR SCHOOL USE ONLY - DO NOT WRITE IN THIS BOX

Family Size _____ Verified Month Income _____

Approved Eligibility: Free Reduced

Eligibility Denied for: Income Incomplete Application Other _____

Date Notice Sent _____

Determining Agent _____ Date _____

INCOME VERIFICATION DOCUMENTS MUST BE INCLUDED WITH THIS APPLICATION!

**DURHAM DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE
P.O. Box300
DurhamCA 95938**

2018-2019 DE LA APLICACIÓN PARA EL TRANSPORTE DE CASA A LA ESCUELA REDUCIDO O GRATIS

Padre/tutor nombre _____

teléfono de casa _____

teléfono trabajo _____

Nombre del estudiante		Grado	Ruta de mañana		Ruta de tarde	
Apellido	Nombre		Ruta	Parada de autobús dirección	Ruta	Parada de autobús dirección
1.	<i>Estudiante</i>	2	C	<i>Calle 101 ABC</i>	C	<i>678 XYZ Lane</i>
2.						
3.						
4.						

PROGRAMA DE HONORARIOS

No habrá cargos tras el segundo estudiante en cada familia. NO Habrá devoluciones a menos que el estudiante se retire del distrito por razones no-disciplinarias. Los estudiantes dentro de la zona no-barras no se transportarán a menos que haya suficiente espacio en el bus.

Reducido	Reducido Anual	Semestre reducido	Semestre reducido	Libro de	Total de
Ida y vuelta anual \$55.00	Una vuelta \$27.50	Ida y vuelta \$27.50	Una vuelta \$13.75	10 pases Una vuelta \$11.00	estudiantes
1.					
2.					
3.					
4.					
HAGA LOS CHEQUES PAGADEROS A D.U.S.D.					Precio total

Marque uno:

- Yo autorizo a la cafetería Cook/Manager para utilizar la aplicación de comidas gratis y precio reducido para la elegibilidad de transporte
- Se adjunta una copia de la carta de la cafetería Cook/Gerente indicando la elegibilidad de mi estudiante de comida gratis o a precio reducido.
- Por favor utilizar la información en la página de reversa para determinar la elegibilidad de mi estudiante.

Firma padre / tutor nombre _____

(letra de molde)

fecha _____

Lista cualquier adicional niño en la familia y que residen en el hogar:

	Apellido estudiante	Nombre estudiante	Edad / grado
1.			
2.			
3.			
4.			

Los adultos ___ niños + ___ = ___ Total familiares que residen en su hogar

Ingreso bruto mensual: Completa la tabla siguiente para todos los familiares adultos que ayudan a apoyar a la familia. Lista de todos los ingresos recibido el mes pasado en la misma línea con la persona que lo recibió. Algunos ejemplos de ingresos reportables: **salarios, beneficios de seguro social, un empleo, los trabajadores compensación, Cal Works, manutención, etc...** Lista de ingreso bruto antes de todas las deducciones de impuestos, seguridad social, etc.

Nombre	Ingreso el mes pasado

DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS DEBE SER INCLUIDOS CON ESTA APLICACIÓN!

YO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA Y QUE TODOS LOS INGRESOS SE DIVULGAN. LOS FUNCIONARIOS ESCOLARES PUEDEN VERIFICAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN.

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE - NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO

Tamaño de la familia _____ verificado mes ingresos _____ Determinación de Agente _____ Fecha _____

Aprobado elegibilidad: Gratis Reducido Otra _____

Negó elegibilidad para: Ingresos Solicitud incompleta Fecha aviso enviado _____