



Santa Barbara Unified
Every child, every chance, every day.

METROPOLITAN TRANSIT DISTRICT (MTD)
SOLICITUD DE PASE DE AUTOBÚS REDUCIDO

Año Escolar: _____
Escuela: _____

En cumplimiento con la Norma del Consejo de Educación 3540.1, el Distrito Escolar Unificado de Santa Bárbara proveerán una reducción en el precio de los pases para el autobús para alumnos de escuelas secundarias y preparatorias que van en los autobuses de MTD. Para solicitar, los alumnos deben vivir a por lo menos tres millas de distancia de la escuela de residencia, calificar para comidas gratis o reducidas y no estar en una transferencia intra-districto.

INSTRUCCIONES: completar la información que se pide abajo y entregar la solicitud en la oficina del director o en la secretaría. Una solicitud por estudiante. Las solicitudes deben presentarse para aprobación cada año escolar.

NOTA: se necesita aproximadamente 1-2 semanas para procesar esta solicitud

Nombre del alumno/a que solicita el pase de autobús reducido: _____		Número de niños en edad escolar: _____	
Domicilio del alumno/a: _____			
Teléfono de casa del alumno/a: _____		Teléfono del trabajo/móvil del padre/madre: _____	
Califica para comidas gratis o reducidas: Si _____ No _____			
Deberá adjuntar una copia de la carta de elegibilidad para comidas gratis o reducidas del departamento de servicios de nutrición. Puede obtener una copia llamando al 963-4338 ext. 6279			

Razón/circunstancias por las que solicita pase reducido del autobús: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

NOTA: NO SE VENDERÁN PASES REDUCIDOS HASTA QUE LA SOLICITUD HAYA SIDO APROBADA Y VERIFICADA

FOR OFFICE USE ONLY

Number of miles from school of residence: _____			
Intra-district transfer: Yes _____	No _____	Qualifies for free or reduced meals: Yes _____	No _____

Applications will not be processed without a copy of the free/reduced meal eligibility letter from Child Nutrition Services

School site			
Principal/Designee signature: _____		Date: _____	Approved: _____ Not Approved: _____
Deputy Superintendent signature: _____		Date: _____	Approved: _____ Not Approved: _____