



CHICO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Departamento de Transporte

2455 Carmichael Drive, Chico, CA 95928

(530) 891-3097 / Fax (530) 891-3149

2026/2027 SOLICITUD ANUAL PARA TRANSPORTE



iniciales

Entiendo que en salidas tempranas no corre el autobús temprano, pero en su horario normalmente designado.

Para calificar para el transporte de educación general, los estudiantes deben:

vivir afuera de la zona de transporte de los padres (1 milla para escuelas primarias/ 2 millas para escuelas secundarias) y asistir su escuela de residencia

Yo no cumplo con los requisitos de arriba, sin embargo estoy interesado en transportación si una ruta existe y hay espacio disponible.

Yo entiendo que estaría obligado a pagar los cargos aplicables

Si a cualquier momento no queda espacio en el bus, yo entiendo que mis privilegios de transporte pueden ser revocados y un reembolso prorrateado se puede proporcionar.

Transporte Gratis/Reducido

Mi estudiante es aprendiz de inglés

No voy a aplicar para transporte gratis o reducido. El pago es requerido con su aplicación. Solamente aceptamos dinero efectivo o cheque en la oficina. Para pagar en linea visite: myschoolbucks.com

Si, estoy aplicando para transporte gratis/reducido. Tamaño del hogar Ingreso bruto mensual

*Tenga en cuenta que: CUSD puede solicitar documentación para verificar los ingresos / calificaciones del hogar

Por favor inicial Sección 41850.1, una agencia educativa local deberá desarrollar un plan que describa los servicios de transporte que ofrecerá a sus alumnos, y cómo priorizará los servicios de transporte planificados para alumnos en kínder de transición, kínder y cualquiera de los grados 1 a 6, inclusive, y alumnos que son de bajos ingresos.

Dirección del Estudiante

Información de los Padres

Contacto Principal

Contacto Secundario

Padres/Guardianes:

Primer nombre Apellido

Primer nombre Apellido

Relación al estudiante

Relación al estudiante

Relación al estudiante

Dirección Postal:

PO Box/Calle/Ciudad/Código postal

PO Box/Calle/Ciudad/Código postal

Número de Teléfono:

Casa: ()
Celular: ()
Trabajo: ()

Casa: ()
Celular: ()
Trabajo: ()

Otro Contacto

Nombre

Relación

Teléfono - llamar 1ero

Teléfono - llamar 2ndo

Nombre

Relación

Teléfono - llamar 1ero

Teléfono - llamar 2ndo

Al firmar, estoy de acuerdo con las reglas y regulaciones para los usuarios de los camiones escolares, así como la póliza de los pases de transporte del Distrito Escolar Unificado de Chico. Comprendo que esta información está disponible a través de la página web del Distrito. Una copia impresa de las Reglas del camión escolar que incluye la Póliza de citaciones también está disponible en la Oficina de Transportación. Estoy de acuerdo que mi hijo/a tiene que cumplir con dichas reglas y entender que los privilegios de viajar en camión escolar pueden ser suspendidos por una violación de las reglas y que yo asumiré responsabilidad por el transporte de mi hijo/a si esto ocurre. Se avisa a los padres que el Distrito no supervisa las paradas de camión y que no se hace responsable de la conducta de los estudiantes en la parada de camión. Los padres no deben descuidar su responsabilidad de supervisar a sus estudiantes hasta que aborden de manera segura el camión escolar.

ESTUDIANTES QUE NO PRESENTEN UN PASE NO SERÁN PERMITIDOS EN EL CAMIÓN ESCOLAR.

Firma de Padre/Guardián Legal

Fecha

INFORMACIÓN SOBRE EL/LA ESTUDIANTE

(No para transporte para educación especial.)

Office Use Only	
ESCAPE	
Customer:	_____
Invoice:	TRN26-27

Office Use Only	
_____	Date Received
_____	Entered VersaTrans
_____	Pass(es) Issued
_____	Route Assigned

Complete la información para padres en el reverso

1. Estudiante _____ M/F _____ # _____
 Apellido Nombre fecha de nacimiento grado #ID Escolar

Escuela de asistencia _____ Escuela de Residencia (si es diferente) _____

para uso de oficina

AM Pick up location/address _____ Route # _____ Time _____

PM Drop off location/address _____ Route # _____ Time _____

Bus Pass _____

2. Estudiante _____ M/F _____ # _____
 Apellido Nombre fecha de nacimiento grado #ID Escolar

Escuela de asistencia _____ Escuela de Residencia (si es diferente) _____

para uso de oficina

AM Pick up location/address _____ Route # _____ Time _____

PM Drop off location/address _____ Route # _____ Time _____

Bus Pass _____

3. Estudiante _____ M/F _____ # _____
 Apellido Nombre fecha de nacimiento grado #ID Escolar

Escuela de asistencia _____ Escuela de Residencia (si es diferente) _____

para uso de oficina

AM Pick up location/address _____ Route # _____ Time _____

PM Drop off location/address _____ Route # _____ Time _____

Bus Pass _____

4. Estudiante _____ M/F _____ # _____
 Apellido Nombre fecha de nacimiento grado #ID Escolar

Escuela de asistencia _____ Escuela de Residencia (si es diferente) _____

para uso de oficina

AM Pick up location/address _____ Route # _____ Time _____

PM Drop off location/address _____ Route # _____ Time _____

Bus Pass _____

<i>para uso de oficina</i>				
Date	Amount Paid	Cash/Check/MSB	Receipt #	Input by