

Application for Free Bus Pass – 7/1/2019 through 6/30/2020

APPROVAL WILL NOT BE GRANTED IF YOUR APPLICATION IS INCOMPLETE.

PLEASE COMPLETE A SEPARATE APPLICATION FOR EACH STUDENT.

Student Name (Please print): _____ **Student ID#:** _____

Age: _____ **Date of Birth:** _____ **School** (Circle one): MVHS, LAHS, AVHS, Moffett HS

List all children (under 18) living in the home (do not include children living outside the home or away at school):

Last Name	First Name	School Attending	Grade

List all adults (18 and over) living in the home and their income:

Full Name	SOURCE OF INCOME		
	Gross Monthly Income before deductions (include all jobs)	Pension, Retirement, Social Security	CalWORKs benefits, child support, alimony

Are you receiving Food Stamps, AFDC or FDPIR? YES ___ NO ___ Case Number: _____

Is this request for a Foster Child? YES _____ NO _____ Child's monthly income: _____

I certify that all the above information is true and correct and that all household members and income are reported. I agree that school officials may verify the information on the applications. Deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable State and Federal laws.

Signature of adult household member completing this form: _____

Adult's Printed Name: _____ Social Security #: _____

Home Address: _____ City: _____ Zip: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

For office use only.
Your application is: Approved _____
Denied _____ because income does not qualify
Denied _____ because application is incomplete; please complete application

RETURN COMPLETED FORMS TO THE HIGH SCHOOL BOOKKEEPER.



Solicitud gratuita de autobús del 07/01/2019 à 6/30/2020

No se le dará aprobación si no completa la solicitud

Favor de completar una solicitud particular para cada estudiante.

Nombre y apellido (en caracteres de imprenta): _____

Número de identificación del alumno: _____ Escuela (marque una): MVHS LAHS AVHS Moffett HS

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Liste Vd. *todos* los hijos (menores de 18 años) que viven en su casa (sin incluir los que viven en otro lugar o en colegio):

Apellido	Nombre	Escuela	Grado

Liste Vd. también *todos* los adultos (18 años o más) que viven en su casa y las *rentas mensuales* de cada uno:

Nombre y apellido	Origen del ingreso		
	Ingresos mensuales antes de deducciones (todos empleos)	Pensión, Jubilación, Seguro social	Beneficios de CalWORKs, Sustentos para Niños, y alimentos

Recibe Vd. bonos alimenticios, AFDC o FDPIR? Sí___ No___ Proyecto # _____

Esta petición es para un hijo adoptivo? Sí___ No___ Ingresos mensuales del hijo _____

Certifico que toda esta información es verdadera y correcta, y que he dado cuenta de todos los miembros de la familia y de sus ingresos. Estoy de acuerdo en que los representantes de la escuela puedan verificar todos informes dados en las solicitudes. Me doy cuenta que podría ser procesado bajo leyes estatales y federales apropiadas por dar informes erroneos a propósito.

Firma del miembro adulto de la familia que completa este formulario: _____

Nombre completo (en caracteres de imprenta): _____

Seguro social #: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zona postal: _____

Teléfono: (casa) _____ (empleo) _____

Sólo para la escuela.

Su solicitud está: aprobada _____
negada _____ porque sus ingresos no le califican.
negada _____ porque la solicitud no está completa, favor de completarla.