



**CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
HOME SCHOOL TRANSPORTATION APPLICATION
UNA APLICACIÓN POR FAMILIA**

NOTA: Usted deberá indicar la parada del autobús en el espacio de abajo PARA CADA ESTUDIANTE DE LA LISTA. Se anexa la lista con los números de paradas para cada escuela. **La parada que usted seleccione será la única que a su hijo(a) se le permitirá usar.**

Asegúrese de indicar Y (si) o N (no) bajo Cruzada de Calle si es que su hijo cruza la calle a la izquierda inmediatamente después que se baja del autobús por la tarde.

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE	ESCUELA	GRADO	AM BUS		PM BUS		PM CRUZADA	PRECIO
			INFORMACIÓN		INFORMACIÓN		DE CALLE	
			Route/BUS	STOP #	Route/BUS	STOP #	Y/N	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Estudiantes debende estar esperando afuera de su vehiculo

PRECIO TOTAL _____

PLAN DE CUOTAS (Por Semestre)* Descuento para un pago (en Agosto) para todo el año

	VIAJE REDONDO	UN SOLO VIAJE
Primer Estudiante	\$210/ \$375*	\$110 /\$200*
Cada Estudiante Adicional	\$190/ \$350*	\$100 /\$180*

- Se cobrará \$10.00 para reemplazar el pase extraviado.
- Se les pedirá a los estudiantes que muestren su pase al chofer tanto en la mañana como en la tarde.
- **Cuotas son pagadas dos veces al año en Agosto 15 y Enero 15.**

- Si usted está aplicando para el programa de transportación gratis y a precios reducidos, se requiere que llene la "Aplicación de Transportación Gratis y a Precios Reducidos" y suministre toda la documentación requerida La cuota reducida es \$85.00 por semestre por viaje redondo o \$50.00 por un solo viaje.

NOMBRE _____ (Padre o Tutor) _____ (Teléfono Casa) _____ (Teléfono Trabajo)

DIRECCIÓN _____ (Calle) _____ (Cuidad) _____ (Estado) _____ (Zona Postal)

Yo he revisado las reglas de conducta y de la zona de seguridad en al autobus con mi hijo, y he retenido estas reglas para futuras referencias. Yo estoy de acuerdo de que mi hijo(a) cumpla y obedezca estas reglas y entiendo que si mi hijo(a) no cumple con estas reglas, el transporte de mi hijo puede ser negado, en cuyo caso yo tengo la responsabilidad de arreglar el transporte de mi hijo y entiendo que no se me devolverá ningún dinero por los servicios que se perdieron.

También entiendo que **no se me devolverá ningún dinero por ninguna razón excepto cambio del área de residencia.**

Método de Pago: Cheque ___ Orden de Pago ___ Visa ___ MasterCard ___

Si pagan con tarjeta de crédito: Imprima el Nombre como esta en la tarjeta _____

de Cuenta: _____ Seguridad# _____

Cantidad: _____ Fecha de Expiración: _____ Código Postal: _____

Dirección: _____

FAX #805-497-2581

FIRMA DEL PADRE O TUTOR _____ **FECHA** _____
ENVIE POR CORREO ESTA APLICACIÓN CON EL PAGO (cheque CVUSD) A: CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT, TRANSPORTATION DEPARTMENT, 1400 E. JANSS RD., THOUSAND OAKS, CA 91362
FAX # 805-497-2581

Rev. 4/25/17