

Distrito Escolar Unificado Stockton

2963 Sanguinetti, Stockton CA 95205

Transporte – 933-7145

Formulario de solicitud de pase de autobús para TRANSPORTE

Una vez completado debe ser enviado a:

Stockton Unified School District Transportation

2963 Sanguinetti Ln, Stockton CA 95205

buspass@stocktonusd.net

UNA APLICACIÓN POR FAMILIA

Año Escolar

(En letra imprenta legible)

Nombre del padre, madre o tutor:

Fecha:

Domicilio de la casa:

Numero de Teléfono:

Información del estudiante (anote TODOS los usuarios del autobús) Si necesita espacio adicional use el reverso del formulario.

(En letra imprenta legible)

| | <i>Apellido del estudiante</i> | <i>Nombre del estudiante</i> | <i>Escuela</i> | <i>Grado</i> |
|---|--------------------------------|------------------------------|----------------|--------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

*Entiendo que el transporte llevará a mi hijo únicamente hasta su parada de autobús designada. Entiendo que mi hijo debe presentar un pase de autobús válido en cada viaje. **FRACASO DE PRESENTAR APLICACION PUEDE RESULTAR EN LA NEGACIÓN DE TRANSPORTACION AL ESTUDIANTE.** Se advierte a los padres que no hay supervisión de las paradas de autobús.*

Firma del padres,/tutor _____

Fecha _____