



Santa Barbara Unified School District

720 Santa Barbara Street, Santa Barbara, CA 93101 Phone 805-963-4338, TDD 805-966-7734, Fax 805-963-1916
www.sbsd.k12.org

METROPOLITAN TRANSIT DISTRICT (MTD)

Año Escolar: _____

SOLICITUD DE PASE DE AUTOBÚS REDUCIDO

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-distrito.

INSTRUCCIONES: completar la información que se pide abajo y entregar la solicitud en la oficina del director o en la secretaria. 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

SOLO PARA USO OFICIAL

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