



Departamento de Transportes: Solicitud de Servicio | 2023

Distrito Escolar Ocean View • 17200 Pinehurst Lane • Huntington Beach, CA 92647-5569
(714) 847-2551 • www.ovsd.org

Una solicitud por cada estudiante

Pase Anual SPECIAL EDUCATION \$0.00 PARA 2023-2024

TITAN

No. de confirmación _____

Pase de autobús anual válido del: 09/05/2023 al 06/18/2024

ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE:

ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE:						DISTRICT OFFICE USE ONLY		
APELLIDO DEL ESTUDIANTE:			NOMBRE:		INICIAL SEGUNDO NOM.	SCHOOL ID#	SCHOOL YEAR:	
FECHA DE NACIMIENTO: MM DD AÑO / /	<input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER	ESCUELA:		GRADO:		PAYMENT TYPE: <input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> Familytitank12.com (bring receipt) <input type="checkbox"/> NSLP		
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR:			NUMERO DE TELEFONO PRIMARIO:				BUS STOP	
DOMICILIO:			NUMERO DE TELEFONO ALTERNATIVO:					
CIUDAD:		CODIGO POSTAL:	<input type="checkbox"/> Necesito solicitar una parada secundaria (llene "parada alternativa")			BUS STOP	BUS STOP	
* <input type="checkbox"/> He presentado una solicitud para alimentos a precio reducido/libre de costo para el año escolar 23-24.						PM ADDITIONAL STOP #	PM ADDITIONAL STOP #	
* <input type="checkbox"/> Mi hijo(a) calificó para recibir alimentos a precio reducido/libre de costo durante el año escolar 2022-2023.						ISSUE DATE:	ISSUE METHOD: <input type="checkbox"/> BY MAIL <input type="checkbox"/> IN PERSON	TEMP ISSUED: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES

***Yo, _____, declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es correcto y verdadero. Llevado a cabo en el Condado de Orange, CA, el día _____ del mes de _____ de 2023-24.**

Firma del Padre/Tutor

Fecha

POR FAVOR TENGA EN CUENTA:

1. Su hijo(a) deberá estar inscrito tanto en la escuela a la que asiste como en el Departamento de Transportes, bajo el mismo nombre.
2. Deberá llenar una solicitud separada por cada uno de sus hijos que requiera el pase de autobús.
3. Si está solicitando el servicio gratuito basado en su nivel económico, por favor indíquelo en el espacio provisto en esta página para aquello.
4. Si está solicitando el servicio gratuito basado en Servicios de Educación Especial, esta disposición deberá estar indicada en el Programa de Educación Individualizada (IEP) de su hijo(a). Alumnos en los programas RSP y DIS no califican para servicios de transporte gratuitos.
5. A su hijo(a) se le asignará la parada de autobús más segura que corresponda a su domicilio.
6. Si su hijo(a) asiste a una guardería infantil con una dirección diferente a la de su propia casa, deberá llenar el formulario "Aceptación de Responsabilidad para Padres de Familia" en el reverso de esta solicitud y la sección de Designación de Parada Alternativa de la siguiente página.
7. Se advierte que el Distrito no supervisa las paradas del autobús y no es responsable por el control de la conducta de los alumnos en las paradas. Se le sugiere que los padres acompañar a su hijo(a) hasta que aborde de manera segura el autobús.
8. Se realizarán reembolsos prorrateados sobre la base de la fecha ORIGINAL en que el pase de autobús fuera recibido en la oficina principal de la escuela de su hijo(a), menos \$10.00 por cargos de servicio.

OPCIONES PARA HACER SU PAGO

1. **EFFECTIVO:** Entregue su pago directamente en la Oficina de la escuela de su hijo(a) o al Departamento de Contabilidad (en el Edificio B) en las oficinas del Distrito
2. **TARJETA DE CREDITO/DÉBITO:** Haga su pago vía www.familytitank12.com

Comprendo que mi hijo(a) deberá presentar su pase vigente de autobús y/u otra autorización cada vez que haga un viaje. El incumplimiento constante de este requisito podría ocasionar que se le niegue el transporte. He revisado con mi hijo(a) el reglamento sobre la Seguridad en el Autobús, así como el Código de Conducta y comprendemos nuestras responsabilidades.

Firma del Padre/Tutor

Número de Teléfono (durante el día)



CERTIFICACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Yo, _____ atesto que mi hijo(a) cuyo nombre es _____
_____ tiene mi permiso para participar en el Programa de transporte escolar (Hogar – Escuela) del Distrito Escolar Ocean View. Declaro que la información incluida en esta solicitud es correcta y que puede ser verificada por los funcionarios del Distrito Escolar y/o personal designado para talefecto.

Los beneficios del servicio de transporte se proporcionan y se asignan basados en la dirección del domicilio de su hijo(a). Si la ubicación de la parada difiere de la del domicilio, por favor llene la sección que aparece abajo, indicando la razón por la cual debe hacer uso de los servicios de transporte (Ejemplo: Programas del Distrito, guardería, parada doble, etc.).

Comprendo que el Distrito NO REEMBOLSA los pases de autobús a menos que la familia se mude fuera del distrito o a un área donde ya no se brindan los servicios de transporte del distrito. Tales reembolsos se otorgan luego de prorratear su costo. Asimismo, comprendo que los pases de autobús no son transferibles nicanjeables.

He leído y estoy de acuerdo con el Código de Conducta del uso de Autobús de Ocean View (disponible en la escuela o a través del internet).

Firma del Padre/Tutor

Fecha

DECLARACIÓN DE PARADA ALTERNATIVA

Por favor indique si su hijo(a) requiere una parada alternativa de autobús

PARADA ALTERNATIVA: _____

Dirección alternativa/ciudad/código postal: _____

Teléfono alternativo: (_____) _____

Nombre/Lugar alternativo: _____ Dirección: _____

Razón de la parada alternativa: _____

NOTA: Para transporte ocasional a una parada diferente del autobús, se requiere un nota firmada por el padre de familia y autorizada por la dirección de la escuela.

Firma (Proveedor de cuidado infantil)

Firma (Padre de familia)

Fecha