

<b>Solamente para la oficina:</b>	1 <sup>er</sup> Semestre ___AM / PM	2 <sup>do</sup> Semestre ___AM / PM
Check #	_____	_____
Cash	_____	_____
Income Disclosure	_____	_____
	8-15-23 / 12-21-23	1-10-23 / 5-31-24

**DISTRITO ESCOLAR SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT**  
**Departamento de Transportación**  
**Aplicación para un Pase de Autobús 2023 - 2024**

**Escuela:** Torrey Pines High School

**Genevieve & Stevens**  
Parada

**7:25 AM**      **3:56 PM**  
Partida                      Retorno

**Información de el/la Estudiante:**

\_\_\_\_\_

Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Grado
----------	---------------	---------------------	-------

\_\_\_\_\_

Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------	--------	--------	---------------

\_\_\_\_\_

Domicilio para Correo (si es diferente al de residencia)

\_\_\_\_\_

Información para Alerta Médica (si existe): **\*\* Estudiante Teléfono Nombre**

**Información del Padre/Guardián:**

\_\_\_\_\_

Apellido	Primer Nombre	Relación / Parentesco
----------	---------------	-----------------------

\_\_\_\_\_

No. de Teléfono Durante el Día

\_\_\_\_\_

Correo electrónico

Para poder procesar su petición, necesitamos recibir la **Forma de Aplicación** con toda la información, la **Forma del Código de Conducta** con la firma, y **el pago de la cuota de transportación** pagable a SDUHSD. Si usted califica para la transportación gratuita bajo las guías del Distrito, por favor completar la información en la Forma de Declaración de Ingresos (Income Disclosure Qualification Form). La cuota de transportación de autobús no es reembolsable. **Envíe la solicitud completa en persona o por correo: SDUHSD ubicado en 1142 Bonita Drive, Encinitas, CA 92024** Cuando su solicitud sea procesada le enviaremos un correo electrónico para confirmar la ruta de su estudiante. Los estudiantes serán admitidos únicamente en el autobús asignado. Favor de llegar 5 minutos antes del horario de partida a la parada del autobús. Si tiene usted alguna pregunta acerca de esta aplicación, por favor llame al Departamento de Transportación al (760) 753-8298 x6063

**DISTRITO ESCOLAR SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT  
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN  
CÓDIGO DE CONDUCTA PARA EL ESTUDIANTE**

Como estudiante del distrito escolar San Dieguito Union High School District (SDUHSD), comprendo que los reglamentos dictados en la póliza de disciplina SDUHSD Discipline Policy y de los reglamentos dictados en el manual deportivo Athletic Handbook para Estudiantes, Padres y Contribuyentes de Apoyo me aplican mientras se me transporta en el autobús. Estoy de acuerdo en seguir esos reglamentos y comprendo que si los desobedezco, estaré sujeto/a recibir acción disciplinaria. Aún más, mientras se me transporta en el autobús, comprendo que los siguientes reglamentos y consecuencias me corresponden:

1. No gritaré, no usaré lenguaje inapropiado y no le hablaré groseramente a ningún individuo mientras estoy en el autobús.
2. Siempre me mantendré en mi asiento y no me moveré de mi posición hasta que baje del autobús, al menos que el/la chofer me lo pida.
3. No sacaré mis manos ó brazos fuera de las ventanas.
4. No tiraré basura y no aventaré objetos adentro ó fuera del autobús.
5. No destruiré / estropearé el autobús.
6. Comprendo que está estrictamente prohibido fumar ó tener posesión de cualquier sustancia ilegal.
7. No consumiré alimentos en el autobús.
8. Comprendo que no se tolerarán los pleitos de cualquier índole.
9. Comprendo que no se tolerará crear ó participar en cualquier tipo de desorden ó alboroto en el autobús.
10. Seguiré las indicaciones proporcionadas por el/la conductor/a del autobús.

Consecuencias de Acción Disciplinaria

En caso de severidad ó de múltiples infracciones, pueden imponerse las consecuencias del segundo, tercero ó cuarto nivel.

Nivel 1	-	El/la directora/a tendrá una conversación con el/la estudiante
Nivel 2	-	A el/la estudiante se le suspenderá del servicio de autobús por 3 días y/o se le asignará detención escolar
Nivel 3		A el/la estudiante se le suspenderá del servicio de autobús por 2 semanas y/o se le asignará para asistir a un Sábado Escolar (Saturday School)
Nivel 4	-	A el/la estudiante se le suspenderá del servicio de autobús por el resto del año escolar, además se le suspenderá de clases por un mínimo de 2 días
Excepción	-	Las amenazas de daño físico, violencia ó conducta peligrosa de severidad son causa para suspensión escolar inmediata de acuerdo con el Código de Educación §48900

**Escuela a la que Asiste:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Estudiante** (Favor de Imprimir el nombre completo)

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Padre/Guardián Legal** (Favor de Imprimir el nombre)

**X** \_\_\_\_\_  
**Firma de el/la Estudiante**                      **Fecha**

**X** \_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Guardián**                      **Fecha**

**DECLARACIÓN DE INGRESOS PARA CALIFICAR PARA ESTADO DE BAJOS RECURSOS****2023-24**

SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

1142 Bonita Drive

Encinitas, CA 92024

Departamento de Transportación (760) 753-8298

Para solicitar transportación escolar gratis, debe regresar esta solicitud de declaración rellena, firmada, acompañada de documentos aprobados que verifiquen su ingreso y una solicitud de pase para autobús. Una vez que sea aprobada, esta solicitud será válida por un semestre solamente. Se requiere una nueva solicitud por cada semestre. Información incompleta puede demorar el proceso; información incorrecta puede resultar en la pérdida de beneficios y/o acción legal.

**I. MIEMBROS DEL HOGAR:****A. MIEMBROS ADULTOS**

NOMBRE (Apellido, Nombre)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
1.	
2.	
3.	
4.	

**B. HIJOS POR LOS CUALES SE SOLICITA (Aliste el Nombre, Escuela y Grado)**

NOMBRE (Apellido, Nombre)	ESCUELA	GRADO
1.		
2.		
3.		
4.		

**C. OTROS NIÑOS DEL HOGAR (Aliste los nombres de otros niños que viven en su hogar)**

1.	3.
2.	4.

**II. INGRESOS:**

El término "ingresos" abarca todo dinero (menos estampillas de comida) recibido por todo miembro de su familia en casa. Esto incluye salario; ganancia de trabajo por su cuenta, incluyendo trabajo agrícola; "welfare" y desempleo; sostenimiento de niños (child support and alimony); beneficios de huelga; seguro social, pensiones, pagos de jubilación o discapacidad; dividendos, intereses, alquileres, u otros ingresos de valores, hipotecas, depósitos, propiedades, u otras inversiones; y cualquier otro ingreso fiscal, depositado a su cuenta, o retirado de cualquier fuente que pudiera estar disponible para sufragar gastos de transportación.

TAMAÑO DE FAMILIA**	SUMA TOTAL DE INGRESO MENSUAL	TAMAÑO DE FAMILIA**	SUMA TOTAL DE INGRESO MENSUAL
1	\$0 - \$1,580	5	\$0 - \$3,807
2	\$0 - \$2,137	6	\$0 - \$4,364
3	\$0 - \$2,694	7	\$0 - \$4,921
4	\$0 - \$3,250	8	\$0 - \$5,478

Para cada miembro adicional de familia, agregue \$557.

\*\*El término "familia" se refiere a un grupo de parientes o no parientes que viven en una unidad económica.

**A. FUENTES DE INGRESO**

Aliste por fuente, el ingreso total recibido por todos los miembros del hogar ANTES DE DEDUCCIONES (Ingresos semanales deben ser multiplicados por 4.33, ingresos quincenales deben ser multiplicados por 2.15, ingresos anuales deben ser divididos por 12. Se requiere verificación de ingresos al momento de rellenar la solicitud. *Por favor envíe copias de los documentos que muestren sus ingresos, como se desglosa en la página 3, de esta solicitud.*

FUENTE Y DOMICILIO DE INGRESO	TELÉFONO DE EMPLEADOR	INGRESO MENSUAL
1.		
2.		
3.		
4.		

B. TOTAL DE INGRESOS MENSUALES DE TODO MIEMBRO DEL HOGAR \_\_\_\_\_

C. NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS EN EL HOGAR \_\_\_\_\_

**III. FIRMA:**

Yo, por la presente, certifico que toda la información supra citada es verídica y correcta y que todo ingreso se ha reportado. Yo entiendo que los oficiales escolares pueden verificar la información en esta solicitud; que los números de seguros sociales informados en esta solicitud pueden ser usados para verificación de la información en esta solicitud; y que información mal representada deliberadamente me puede sujetar a enjuiciamiento bajo los estatutos aplicables del estado o federales. Además, yo certifico que todo miembro adulto del hogar ha sido informado que los números de seguro social pueden ser utilizados para la verificación de ingresos. **Yo entiendo que el Departamento de Transportación se comunicara conmigo para informarme si mi solicitud fue aprobada o negada.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Domicilio

\_\_\_\_\_  
Nombre (FAVOR DE USAR LETRA IMPRENTA)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Núm. de Tel. Durante el Día

**PARA EL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE (Favor de no escribir debajo de esta línea)**



Determinación:      Aprobada      Negada      Razón: \_\_\_\_\_  
                     

Ingresos Verificados Por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## DOCUMENTOS ACEPTABLES PARA VERIFICACION

Para completar la verificación de su aplicación, por favor envíe documentos que muestren sus ingresos actuales.

---

**Los hogares que reciben beneficios tales como Food Stamp, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) Kinship Guardianship Assistance Payments (KinGAP), y the Food Distribution Program on Indian Reservation (FDPIR) deben proveer documentos que muestren la participación actual en este programa. Ninguna otra información de ingresos es requerida.**

**Ejemplos de los documentos que son aceptables:**

- Aviso certificado que muestre el periodo de elegibilidad para Food Stamp/CalWORKs/KinGAP/FDPIR
- Copia de garantía de CalWORKs
- Carta de la oficina que diga que usted está recibiendo beneficios de Food Stamp, CalWORKs, KinGAP o FDPIR
- Tarjeta de autorización para participar (ATP) con fecha actual, que claramente identifique la elegibilidad de usted o su niño/a, en los programas de Food Stamp, CalWORKs, KinGAP, o FDPIR.

Una tarjeta de transferencia electrónica para beneficios no es prueba de elegibilidad del programa de Food Stamp. Si su elegibilidad para Food Stamp ha terminado, Usted debe proveer pruebas de su actual ingreso y mandar los documentos necesarios que se mencionan en esta página.

### **Otros pagos de Welfare**

- Carta de beneficios de la agencia Welfare indicando la cantidad que se recibe.

### **Todas las otras familias**

#### **Ingresos/salarios/ganancias**

- Talón del cheque más reciente que muestre cuanto y con qué frecuencia recibe este ingreso.
- Carta de su empleador indicando la cantidad que le paga y con qué frecuencia le paga.
- Papeles del negocio o compañía, como libro mayor o libros de impuestos.

#### **Seguro Social/Pensiones/Retiro**

- Carta de beneficio del Seguro Social
- Estado de cuenta de los beneficios recibidos
- Aviso de la decisión de la pensión asignada

#### **Compensación de desempleo/Desabilidad o Compensación al trabajador**

- Copia de la carta de desempleo/desabilidad/compensación al trabajador que indique la cantidad que le envía.
- Talón del cheque

#### **Manutención del niño/a/Asistencia de divorcio**

- Decreto de la corte, arreglos o copias de los cheques recibidos

#### **Otros ingresos**

Si usted tiene otro tipo de ingreso (como ingreso de renta, etc.), envíe información o documentos que muestren la cantidad de ingreso que se recibe, con qué frecuencia se recibe y la fecha en que recibe.

Por ejemplo: Ingreso de Propietario

- Documentos de negociante o agricultor, como libros mayores
- Estimado de los impuestos del último trimestre y el reporte de los ingresos y egresos del año pasado.

#### **No ingresos**

Si usted no tiene ingreso, envíe una nota explicando como usted obtiene comida, ropa y casa para su familia y cuando cree que tendrá un ingreso.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para decidir qué clase de información debe proveer, por favor llame al **(760) 753-8298, ext. 5063.**