# *VICTOR VALLEY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT*

**16350 Mojave Drive, Victorville, CA. 92395 (760) 955-3450**

## Aplicación de Transportación

**Para el ano escolar 20_____ - 20_____**

POR FAVOR LLENA UNA APLICACIÓN PARA CADA ESTUDIANTE

Apellido del estudiante

Nombre del estudiante

Domicílio

# de Apt.

Ciudad

Zona postal

( ) Número de teléfono

( ) # de teléfono de emergencia de los padres

Escuela

Grado

**Información para los padres:** Para poder calificar para recibir servicios de transportación gratis, usted deberá residir en una dirección fuera de la zona de no-transportación y dentro del área de asistencia establecida para la escuela a la que asiste su estudiante. Al completar esta forma, nuestra oficina determinará la elegibilidad para recibir servicios de transportación. El completar la forma no garantiza que se aprobara el servicio.

***LA INFORMACIÓN QUE USTED PROVEE ES CONFIDENCIAL.***

**Parada Del Bús** : _____

**He leido la información incluida acerca de la transportación de mi hijo por el Victor Valley Union High School District y he revisado "Reglas Para Viajar en el Autobús" con mi hijo.**

Nombre de los padres _____ Firma _____ Fecha _____

**Para el uso de la oficina solamente-No escribe en esta caja**

| Pass # | Rt.# | Mailed | Input | Approved |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |