

**SONOMA VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
TRANSPORTATION DEPARTMENT
18751 RAILROAD AVE.**

Phone (707) 935-6092 Fax (707) 935-4298

TRANSPORTATION BUS PASS FORM 2011 – 2012

Name of Student	School	Grade
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Students Home Address: _____

Students Home Phone: _____

Parents Work Phone: _____

Emergency Contact Name _____ Phone# _____

Student in a Special Education Program Yes _____ No _____

The fees for the school year of 2011 -2012

\$250.00 Full Year, Round Trip

\$125.00 Full Year, Round Trip Reduce Fee or ½ year full fare

\$62.50 ½ Year Reduced Round Trip

\$3.00 One day Pass

Free and Reduce Price verification: Copy of Eligibility Benefits Letter from SVUSD Food Services.

Parent Signature _____ **date** _____

To be filled out by Transportation only: GPS # _____ # _____

1. Rt# ___ am _____ Rt # ___ pm _____

2. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

3. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

4. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

5. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

Amount Paid: \$ _____ (check or money order only)

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DEL VALLE DE SONOMA
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE**

18751 RAILROAD AVE.

Phone (707) 935-6092 Fax (707) 935-4290

Formulario para el pasaje de transporte do autobus 2011 – 2012

Nombre de estudiantes	Escuela	Grado
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Direccion de la casa de estudiante _____

Telefono de la casa del estudiante _____

Telefono del trabajo do los padres _____

Contacto en casa de emergencia _____ Telefono _____

Estudiante en un programa de educacion especial: _____ si _____ no

\$250.00 ano complete, viaje Redondo

\$125.00 ½ ano, viaje Redondo, Cuota reducida

62.50 ½ ano, cuota reducida, viaje Redondo

\$3.00 Pase de un dia solamente

Verificacion para el precio reducido o gratis: Copia do la Carta de Beneficios de Elegibilidad del Departamento de Servicios Alimenticios de S.V.U.S.D.

Firma do los padres: _____ Fecha: _____

To be filled out by Transportation only: GPS # _____ # _____

1. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

2. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

3. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

4. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

5. Rt# ___ am _____ Rt# ___ pm _____

Cantidad pagada: \$ _____ (cheque o giro postal solamente)

NO SE ACEPTAN LAS APLICACIONES EN LA OFICINA DE AUTOBUSES

Vea la informacion adjunta con las locaciones para la venta del pase de autobus