VICTOR VALLEY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
16350 Mojave Drive, Victorville, CA 92395-3655
Telephone (760) 955-3200 ext. 10289

2010-2011 Bus Pass Application/Aplicación de Transportación

ONE APPLICATION PER STUDENT

The information you provide is confidential.
La información que usted provee es confidencial.

Student Perm ID # _____

☐ Please check if there are other students using VVUHSD Transportation
Marque aqui si hay otros estudiantes utilizando VVUHSD Transportación

☐ Please check if this a returning student
Marque aquí si su estudiante esta regresando

Student Last Name / Apellido *del estudiante*

Student First Name / *Nombre del estudiante*

Date of Birth/*Fecha de nacimiento* (__ __ / __ __ / __ __ __ __)

Home Phone / *Número de teléfono*

Parents Emergency Phone / T*eléfono de emergencia*

Residential Address / *Domicílio*

Apt. #

Mailing Address (P.O. Box) / *Apartado Postal*

City / *Ciudad*

Zip Code / *Código Postal*

School / *Escuela*

Grade/*Nivel*

NOTICE TO PARENT(S) OR GUARDIAN(S)

To qualify for transportation services, you must reside at an addres outside of the non-transport zone and within the attendance boundary as established for your child's school. By completing this form, eligibility for transportation serves will be determined. Completion of this form is not a guarantee of service.

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 determinara la elegibilidad para recibir servicios de transportación. El completar la forma no garantiza que se aprobara el servicio.

THE DISTRICT CONSIDERS THE INFOMRATION YOU HAVE PROVIDED TO BE CONFIDENTIAL/*LA INFORMACIÓN QUE USTED PROVEE ES CONFIDENCIAL*

I have read the information regarding transportation for my student by the Victor Valley Union High School District, and have reviewed it with my student.
He leido la informacion acerca de la transportacion de mi hijo de el Distrito Escolar de Victor Valley Union High y he revisado con mi estudiante.

Print Parent Name: _____ Signature_____ Date_____
Nombre Escrito del Padre/Tutor *Firma* *Fecha*

OFFICE USE ONLY	Pass #	Rt.#	Assigned Bus Stop	Input	Stu	Approved

THIS DOCUMENT MUST BE RENEWED EACH YEAR

Este documento debe ser renovado cada año

ORIGINAL – TRANSPORTATION