

**ATTLEBORO SCHOOL DEPARTMENT
FEE FOR SERVICE BUS TRANSPORTATION
100 Rathbun Willard Dr.
Attleboro, MA 02703
508-222-0012 Ext. 1126 Fax 508-223-1541**

**FORMULARIO PARA SERVICIO DE TRANSPORTE CON CUOTA
2016-2017**

(se requiere solo una aplicación por familia)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE(S):

(escriba con letra clara por favor)

1. _____ ESCUELA _____ GRADO EN SEPTIEMBRE 2016 _____
2. _____ ESCUELA _____ GRADO EN SEPTIEMBRE 2016 _____
3. _____ ESCUELA _____ GRADO EN SEPTIEMBRE 2016 _____
4. _____ ESCUELA _____ GRADO EN SEPTIEMBRE 2016 _____

NOMBRE DEL PADRE/REPRESENTANTE: _____

FIRMA DEL PADRE/REPRESENTANTE: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ **CELULAR:** _____ **TRABAJO:** _____

DIRECCION DE TRANSPORTE (DIRECCION DE LA GUARDERIA): _____

- La inscripción para este servicio no asegura el servicio de transporte.
 - Se requiere el pago completo y debe ser recibido por la Oficina de Transporte antes del 30 de junio, 2016
 - Pagos realizados después del 30 de junio, 2016 son sujetos a una cuota de atraso de \$25.00
- El pago debe hacerse en efectivo, cheque o money order a nombre de "Attleboro School Department" y enviado al Departamento de Transporte.
- También habrá un alto en el transporte, según sea necesario, para los estudiantes que se inscriban para el servicio después de la fecha límite. Las fechas serán publicadas en la página web.

SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA:

Payment: _____ **Late Fee:** _____ **Total Amount:** _____

Check #: _____ **Cash Receipt #:** _____ **Money Order #** _____

Eligible for Free Transportation: Y N Direct Certification: Y N Foster Child: Y N (See Income Eligibility Guidelines)

Approved by _____ Approved by _____

Start Date _____

Bus In: _____ **Est. Pick-up time:** _____ **Bus Out:** _____ **Est. drop-off time:** _____

Bus Stop: _____ **Late Bus Info:** _____

Date called parent: _____ **Date notified school:** _____