



**School Bus Pass / Pase de Transporte Escolar**

Student Name/Nombre del Estudiante:	
School/Escuela:	Grade/Grado:

1. I understand that all students must present a bus pass before boarding the bus. Failure to do so will result in transportation being refused.
2. Parents are advised that the District does not supervise bus stops and is not responsible for the control and conduct of students at the bus stop.
3. The revocation or suspension of a student's bus riding privileges will not constitute grounds for refunding any fees paid.
4. Should a change of address be necessary in the student's transport, parents must come to the District Transportation Department to make the change.
5. Lost, stolen, mutilated, or unreadable bus passes must be obtained from the District Transportation Department.
6. Transportation approval may take up to 10 days.

1. Yo entiendo que todos los estudiantes deberán presentar un pase de transporte antes de subirse al autobús. Si no se presenta, se negará el transporte a los estudiantes.
2. Se les avisa a los padres que el Distrito no supervisa las paradas de los autobuses y que el Distrito no es responsable por el control y la conducta de los estudiantes en las paradas del autobús.
3. La revocación o la suspensión de los privilegios de un estudiante para viajar en el camión no constituirá el derecho a reembolso del pago hecho por el pase.
4. Si es necesario hacer cambios en la dirección del estudiante, Los padres deben ir al Departamento de Transportación del Distrito Escolar.
5. Los pases extraviados, maltratados o ilegibles deben ser reemplazados en el Distrito Escolar de San Ysidro. Habrá un costo para un reemplazo del pase de autobús.
6. La aprobación del transporte puede tardar hasta 10 días.

I hereby acknowledge receipt of a copy of the District's Bus Conduct Rules and Regulations.  
Yo apruebo el recibo de una copia de las Reglas y Reglamentos de Conducta de Transporte del Distrito.

Parent/Guardian Signature Firma del Padre/Tutor:	Date/Fecha:
---	-------------

Please email to: [transportation@sysdschools.org](mailto:transportation@sysdschools.org)



## SOLICITUD DE TRANSPORTE EN AUTOBÚS ESCOLAR

Apellido y nombre del estudiante:	Grado:	Fecha de Nacimiento:	Escuela:
-----------------------------------	--------	----------------------	----------

Domicilio:	Ciudad:	Codigo Postal:	Telefono:
------------	---------	----------------	-----------

Nombre del padre/tutor:	# de Celular:	Teléfono alternativo#:
-------------------------	---------------	------------------------

### SÓLO PARA USO DE LA OFICINA (CIRCULE SÓLO UNO)

Educación regular...	Sí o NO
Educación especial...	Sí o NO
Programa para recién llegados...	Sí o NO
Colocación adicional...	Sí o NO
Programa 504...	Sí o NO

En el caso de que no pueda estar presente cuando su hijo o hija llegue a su parada de autobús designada por la tarde, todos los días, por favor complete la siguiente sección:

If student is required to BE MET at his/ her bus stop by a parent/guardian?  
YES or NO

Yo \_\_\_\_\_, soy la madre/padre/tutor del estudiante que solicitó que lo dejen en la parada de autobús designada, desatendido y sin supervisión.

### REQUISITOS DE EQUIPO ESPECIAL

(SÓLO POR IEP; CIRCULE TODO LO QUE CORRESPONDA)

Para que el Distrito Escolar de San Ysidro cumpla con mi solicitud, por la presente libero la Distrito Escolar de San Ysidro, Departamento de Transporte de cualquier obligación legal y responsabilidades que puedan surgir como resultado del cumplimiento de esta petición.  
\_\_\_\_\_ (INICIALES)

Además, renuncio a todos los reclamos contra el Distrito por lesiones, accidentes, enfermedades o muerte que ocurre como resultado de aprobar y cumplir con esta solicitud:  
\_\_\_\_\_ (INICIALES)

Por la presente reconozco que mis iniciales en cada una de las declaraciones, así como mi firma al final de esta solicitud, certifica que el contenido de este documento es exacto y completado por mí: \_\_\_\_\_ (INICIALES)

OFFICE USE ONLY	PARA ESTUDIANTES QUE DEBEN SER RECIBIDOS SOLAMENTE	
AM ROUTE: _____ TIME: _____		
PM ROUTE: _____ TIME: _____		
MIN.DAY: _____ TIME: _____	(Nombre de la Persona asignada para recibir a este estudiante)	Telefono: _____
AM BUS STOP: _____		
PM BUS STOP: _____	(Nombre de la Persona asignada para recibir a este estudiante)	Telefono: _____
Preschool: (AM) (PM)		
Kinder: (AM) (PM) (ALL DAY)	(Nombre de la Persona asignada para recibir a este estudiante)	Telefono: _____

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Transportation Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Llegue entre 5 y 10 minutos antes de la hora de la recogida. Además, por razones de seguridad, una vez que el autobús se aleja de la parada, no somos responsables de regresar y será su responsabilidad llevar a su hijo a la escuela.**

Email bus application / current facial photo to: [transportation@sysdschools.org](mailto:transportation@sysdschools.org)