

ESCUELAS PÚBLICAS DE ASHLAND
FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXENCIÓN PARA
LA TARIFA DE TRANSPORTE EN AUTOBÚS ESCOLAR

Para solicitar una exención, debe proporcionar prueba de ingresos de **TODOS** los miembros de la familia que viven en el hogar del niño(s) a más tardar el **May 15, 2022**.

Padre/Tutor NOMBRE:	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	

	PRIMER NOMBRE	APELLIDO	Ganancias ANTES de deducciones (semanal)	Bienestar/Manutención de niños/Pensión alimenticia (semanal)	Pensiones/Jubilación/ Seguro Social (mensual)	Otros ingresos (mensual)
Madre						
Padre						
Otro:						
Otro:						
Otro:						

Adjunte copias de verificación de todos los ingresos enumerados anteriormente (*es decir, pagos de manutención infantil, formulario de declaración de impuestos federales 1040, páginas 1 y 2, SSI, AFDC, etc.*) Los talones de pago deben mostrar las ganancias del año hasta la fecha. **NO ENVÍE ORIGINALES.** La falta de prueba de todos los ingresos resultará en una demora en el procesamiento de esta solicitud y la posible pérdida de un asiento en el autobús para su(s) hijo(s). Es su responsabilidad proporcionar esta información de manera oportuna.

ENUMERE A TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR DIRECCIÓN

PRIMER NOMBRE	APELLIDO	EDA D	GRADO	ESCUELA	CUPONES DE ALIMENTOS / TANF N.º DE CASO (si corresponde)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. El adulto que firma el formulario también debe indicar su Número de Seguro Social o marcar la casilla "No tengo un Número de Seguro Social".

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que la escuela puede obtener fondos del Estado en base a la información que brindo. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder el transporte en autobús y yo puedo ser procesado.

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____
 Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ No tengo Número de Seguro Social

Envíe este formulario a: Tamara Saviatto, Departamento de Transporte, Escuelas Públicas de Ashland, 87 West Union Street, Ashland, MA 01721.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA:

Solicitud aprobada: Fecha: _____ Solicitud denegada: Fecha: _____ Razón: _____