

**SANTA CLARA UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
SCHOOL BUS APPLICATION  
PLEASE RETURN BY 2<sup>ND</sup> FRIDAY IN SEPTEMBER**

Please complete the following information: (All information will be kept confidential.)

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Home address: \_\_\_\_\_ City/Zip: \_\_\_\_\_  
Mailing address: \_\_\_\_\_ City/Zip: \_\_\_\_\_  
Home Phone: \_\_\_\_\_ Work phone: \_\_\_\_\_  
Cell Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_  
Emergency Contact:  
Name: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

**BUS PASSES WILL BE MAILED TO THE ADDRESS DISTRICT HAS ON FILE**

**(DO NOT RETURN TO SCHOOL OR TEACHER)**

Email to: [buspass@scusd.net](mailto:buspass@scusd.net)

Or

Mail to: Santa Clara Unified School District  
Transportation Department  
1889 Lawrence Road Santa Clara, CA 95051

List Information for students who will be riding the bus below:

DISTRICT ID#	NAME	BIRTH DATE	GRADE	SCHOOL ATTENDING
1.				
2.				
3.				
4.				

**Riding the School Bus is a privilege that can be suspended or revoked. It is important that parents and students understand the rules and guidelines that go along with this privilege. Parent signature acknowledges review of *SCUSD Bus Safety Rules and Important Information About Bus Passes* in the *Student and Parent Information Handbook*. Parents/Guardians are responsible for notifying Transportation of any changes to this application.**

**I certify that the information supplied is true and correct**

Parent signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**BUS PASS REPLACEMENT FEE IS \$10.00 – NO CHECKS ACCEPTED**

**Office Use Only:**

AM ROUTE #: \_\_\_\_\_ PM ROUTE #: \_\_\_\_\_ BUS STOP: \_\_\_\_\_

PROCESSED BY: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

**SANTA CLARA DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO**  
**APLICACIÓN DE TRANSPORTACIÓN**  
**Por favor de devolver el segundo Viernes de Septiembre**

Por favor completa la siguiente información: (toda la información será confidencial).

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/código postal: \_\_\_\_\_

Dirección de envió: \_\_\_\_\_ Ciudad/código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**PASE DE TRANSPORTACION SERA ENVIADA A LA DIRECCION UTILIZADO POR EL DISTRITO**

**(NO ENTREGAR A LA ESCUELA O MAESTRO)**

Correo electrónico: [buspass@scusd.net](mailto:buspass@scusd.net)

O

Correo a: Distrito Escolar Unificado de Santa Clara

Departamento de transporte

1889 Lawrence Road Santa Clara, CA 95051

Lista de información para los estudiantes que será transportado en autobús a continuación:

ID DEL DISTRITO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	SITIO DE LA ESCUELA
-----------------	--------	---------------------	-------	---------------------

1.

2.

3.

4.

**Viajar en el autobús escolar es un privilegio que puede ser suspendido o revocado. Es importante que los padres y estudiantes comprendan las normas y reglas que van junto con este privilegio. Firma de los padres reconoce examen de *Normas de seguridad en el autobús escolar del Distrito Escolar Unificado de Santa Clara y Información importante sobre cuotas de transporte escolar en la Guía de Información Para Estudiantes y Padres.* Los padres o tutores son responsables de notificar al departamento de Transportación de cualquier cambio en esta aplicación.**

**Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta.**

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**REEMPLAZAMIENTO DE PASE \$10.00 - NO SE ACEPTAN CHEQUES**

**Uso de oficina solamente:**

AM ROUTE #: \_\_\_\_\_ PM ROUTE #: \_\_\_\_\_ BUS STOP: \_\_\_\_\_

PROCESSED BY: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_