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

Si tu familia actualmente cuenta con certificación directa de la Commonwealth de Massachusetts, complete el formulario de exención e indique su estado. Envíe el formulario completo a: Transportation@ashland.k12.ma.us para que podamos verificar su elegibilidad.

Para calificar para una exención de tarifas de transporte, deberá recibir beneficios SNAP y/o asistencia TAFDC del Commonwealth de Massachusetts.

Para solicitar estos beneficios, visite MASS.GOV/DTA, seleccione los beneficios que desea solicitar y siga las instrucciones en línea.

Una vez que haya sido aprobado por el Commonwealth de Massachusetts, envíe por correo postal o escanee una copia de su carta de concesión junto con su solicitud de exención a: Transportation@ashland.k12.ma.us.

Devuelva el formulario completo a más tardar el 15 de junio de 2025.

Padre/Tutor NOMBRE:	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	

ENUMERE A TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR DIRECCIÓN

PRIMER NOMBRE	APELLIDO	EDAD	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 brindó. 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: _____
 Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

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: _____