



**PADRE(S) / GUARDIAN(ES) CERTIFICADO DE ELEGIBILIDAD
PARA PASE GRATIS (FREE YOUTH PASS) PARA EL AÑO ESCOLAR 2009/2010**

Para averiguar que su hijo/s(a/as) califican para participar en el Programa de Pase Gratis para estudiantes del Marin Transit, padre(s)/guardián(es) deberán certificar que el ingreso familiar no pasa de los siguientes niveles. *La información en la solicitud es confidencial.*

Nombre de Escuela _____

Nombre del del niño(a)/niños(as) _____

Favor de poner un círculo alrededor del Salario y Tamaño de la familia:

ESCALA DE ELEGIBILIDAD PARA PASE GRATIS					
Tamaño de La familia (NUMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA)	Salario Anual	Salario Mensual	Salario Quincenal	Salario cada Dos Semanas	Salario Semanal
1	\$20,036	\$1,670	\$835	\$771	\$386
2	\$26,955	\$2,247	\$1,124	\$1,037	\$519
3	\$33,874	\$2,823	\$1,412	\$1,303	\$652
4	\$40,793	\$3,400	\$1,700	\$1,569	\$785
5	\$47,712	\$3,976	\$1,988	\$1,836	\$918
6	\$54,631	\$4,553	\$2,277	\$2,102	\$1,051
7	\$61,550	\$5,130	\$2,565	\$2,368	\$1,184
8	\$68,469	\$5,706	\$2,853	\$2,634	\$1,317
Por cada miembro familiar adicional, agregue:					
	+ \$6,919	+ \$577	+ \$289	+ \$267	+ \$134

Certificación del Padre(s)/Guardián(es):

Yo/Nosotros certifico que mi hijo/hijos califica(an) para el programa de transporte escolar gratuito como se señala arriba y que nuestra elegibilidad no pasa del **Salario Anual/Mensual/Quincenal/Cada dos Semanas / Semanal (subrayar adecuadamente)**. Yo/Nosotros estamos de acuerdo que el pase para estudiantes obtenido a través de este programa no puede venderse, transferirse, o regalarse y que si esto ocurriera, Yo/Nosotros entendemos que nuestro/a hijo(a)/hijos(as) no calificarán para participar en el Programa de Pase Gratis para Estudiantes del Marin Transit.

Firma(s) del Padre(s) / Guardián(es)

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

Regrese Su Solicitud Completa a la Oficina de su Escuela