

SOUTHERN KERN UNIFIED TRANSPORTATION PARTNERSHIP

Southern Kern Unified School District is proud to announce a new program for the 2017-2018 school year, The Southern Kern Transportation Partnership. With a completed meal application for the 2017-18 school year, students are provided a free bus pass for the 2017-18 school year. The bus pass is good for the entire school year. Bus passes will be processed on a first come first served basis. Applications received after our capacity is met will be placed on a wait list. The District provides transportation services to our students as a privilege, unless required by law. Students' bad behavior on the bus and at school can negatively impact their opportunity for free transportation services, with the possibility of losing transportation privileges completely.

COMPLETE THE NUTRITION SERVICES APPLICATION FOR A FREE BUS PASS

PLEASE READ THE ENTIRE PACKET

1. Your child must be registered in school and transportation under the same name.
2. Fill out separate applications for each child applying for a bus pass. Student will need to come in for photo before pass can be made. We will not be using last year's photos. Photos will need to be obtained no later than August 4, 2017 for the students' seat to be held for the beginning of the school year. During the school year the photo for the bus pass will need to be taken no later than 2 weeks after the application has been submitted. If the student has not come in for a photo in the time frame provided they will lose their spot and be placed at the end of the waiting list.
3. If you are applying for free bus service due to **Special Education**, it must be indicated in your child's Individual Education Program (IEP).
4. Your child will be assigned to the closest and safest bus stop to your residence.
5. Parents are advised that the District does not supervise bus stops and that the District is not responsible for the control and conduct of students at bus stops. Parents are encouraged to supervise their children until they are safely aboard the bus.
6. Bus passes are considered the property of the District, rented to the bearers, who are charged with the custodial responsibility and are expected to safeguard them accordingly. The district assumes no responsibility for lost, stolen, or altered passes. Lost, stolen, or altered passes will be replaced upon the payment of a \$10.00 service charge. The service charge is refundable if the missing pass is found and the replacement pass is returned to the Transportation Office.
7. After 10 Unexcused absences or 2 weeks of No Show's on the bus route the student will lose riding privileges and be placed at the end of the waiting list.

BUS PASS APPLICATIONS WILL NOT BE PROCESSED THE FIRST WEEK OF SCHOOL AUG. 7, 2017 THROUGH AUG. 11, 2017. NO EXCEPTIONS

ASOCIACIÓN DE TRANSPORTACION DE SOUTHERN KERN UNIFICADO

El Distrito Escolar Unificado de Southern Kern tiene el orgullo de presentar el nuevo programa para el año escolar de 2017-2018, la Asociación de Transportación de Southern Kern Unificado. Estudiantes que completan una aplicación de servicios nutritivos podrán alquilar un pase de autobús para el año 2017-2018 gratis. El pase es bueno para el año escolar. Los pases de autobús serán procesados del que llega primero, tendrá servicio primero. Aplicaciones recibidas después de la capacidad disponible serán agregados en una lista de espera. El distrito ofrece servicios de transportación como un privilegio, a menos que sea requerido por ley. El mal comportamiento de estudiantes puede impactar negativamente la oportunidad de obtener servicios de transportación gratis, con la posibilidad de perder los privilegios de transportación completamente.

COMPLETE LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE NUTRICION PARA RECIBIR UN PASE DE AUTOBUS GRATIS

Por favor lea todo el Paquete

1. Su hijo/a debe estar inscrito en la escuela y el transporte bajo el mismo nombre.
2. Llenar solicitudes separadas para cada niño/a que está solicitando pase de autobús. El estudiante debe llegar a tomarse una foto antes de que el pase pueda ser hecho. No se usara la foto del año anterior. Las fotos se tendrán que tomar para el 4 de Agosto, 2017 para que se reserve un asiento para el estudiante al inicio del año escolar. Ya que comience la escuela, la foto se debe de tomar no más tardar de las primeras 2 semanas después de haber entregado la aplicación. Si el estudiante no llega a tomarse la foto dentro el tiempo previsto, perderán su asiento reservado y serán agregados al final de una lista de espera.
3. Si usted está solicitando un servicio gratuito de autobús debido a la **Educación Especial**, se debe indicar en el Programa de Educación Individual (IEP).
4. Su hijo/a será asignado a la parada más cercana de autobús y más segura a su residencia.
5. Se les avisa a los padres que el Distrito no supervisa las paradas de autobús y que el Distrito no es responsable por el control y la conducta de los estudiantes en las paradas de autobús. Se anima que los padres supervisen a sus hijos hasta que han bordado el autobús seguramente.
6. Los pases de autobús son consideradas propiedad del Distrito, alquilada a los portadores, que se encargan de la responsabilidad de la custodia y que se espera para salvaguardarlos en consecuencia. El distrito no asume ninguna responsabilidad por los pases perdidos, robados o alterados. Los pases perdidos, robados o alterados serán reemplazados mediante el pago de un cargo de servicio de \$ 10,00. El costo del servicio es reembolsable si el pase perdido ha sido encontrado y el pase de reemplazo es devuelto a la Oficina de Transporte.
9. Si un estudiante llega a tener 10 ausencias injustificadas o 2 semanas sin presentarse en la ruta del autobús, el estudiante perderá los privilegios de transportación y sera agregado al final de una lista de espera.

**APLICACIONES PARA PASES DE AUTOBUS NO SERAN PROCESADOS EN LA PRIMER SEMANA DE LA ESCUELA
7 DE AGOSTO, 2017 MEDIANTE 11 DE AGOSTO, 2017
NO HAY EXCEPCIONES**

**SOUTHERN KERN UNIFIED SCHOOL DISTRICT
2601 ROSAMOND BLVD
ROSAMOND, CA 93560
(661) 256-5070**

Students Last Name	First	MI	Current Bus Stop		
Name of School			Grade	Male	Female
Student's Address-House Number & Street Name & Apt. #			Home Telephone #		
City		State			
Parent/Guardian Name			Work or Cell #		
Parent/Guardian Name			Work or Cell #		

I UNDERSTAND MY CHILD MUST PRESENT A VALID BUS PASS EVERY DAY. PERSISTENT FAILURE TO DO SO WILL CAUSE REFUSAL OF TRANSPORTATION OF ANY STUDENT. I have received and reviewed the Bus Rules and General Information with my child, and he/she understands his/her responsibility

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

INCOMPLETE APPLICATIONS WILL BE RETURNED

For Office Use Only:

VERIFIED BY: _____ APPROVED BY: _____

I.D. # _____

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SOUTHERN KERN
2601 ROSAMOND BLVD
ROSAMOND, CA 93560
(661) 256-5070**

Apellido del Estudiante	Primer Nombre	IM	Parada actual de autobús		
Nombre de la Escuela	Grado		Grado	Hombre	Mujer
Número y calle Dirección de casa o # de Apt.			# Teléfono de la casa		
Ciudad	Estado	Código Postal			
Nombre de Padre / Tutor			Trabajo o Celular #		
Nombre de Madre / Tutor			Trabajo o Celular #		

Entiendo que mi hijo/a debe presentar un pase de autobús válido para cada viaje. La incapacidad persistente para hacerlo hará que la denegación del transporte de cualquier estudiante. Yo he recibido y revisado las reglas de autobús y información general con mi niño(a) y él/ella entiende la responsabilidad.

Firma de padre/Tutor _____ **Fecha** _____

APLICACIONES INCOMPLETAS SERAN DEVUELTAS

Sólo para uso interno:

VERIFICADA POR: _____ APROBADO POR: _____

I.D. # _____

**SOUTHERN KERN UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Verification of Childcare**

Instructions: This form must be completed for all bus stop changes that are based on the need of childcare. Only kindergarten through 5th grade students may apply. Childcare provider must reside within your student's home to school busing boundary, no additional stops will be added to accommodate other needs. Requested stops shall remain the same daily.

TO BE COMPLETED BY PARENT

Student's name _____ Grade _____

Student's School (Circle one) WES RES

Home address _____

Phone number _____

TO BE COMPLETED BY THE CHILDCARE PROVIDER

Students for which care will be provided _____

Name of childcare provider _____

Address of childcare provider _____

Phone number of childcare provider _____

Date day care will commence _____ Hours _____

TO BE COMPLETED FOR A BUS STOP CHANGE

(Bus stop changes are made only if there is a change of address for the student or if there is a change of childcare provider).
(Change of address must be verified through the student's school site).

Student's name _____

School Site _____ Grade _____ Phone _____

Current Stop _____ Change _____

I AGREE TO NOTIFY TRANSPORTATION WHEN THESE SERVICES ARE TERMINATED

Signature of Childcare Provider _____ Date _____

Signature of Parent _____ Date _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SOUTHERN KERN
Verificación de cuidado de niños

Instrucciones: Este formulario debe ser completado para todos los cambios de paradas de autobús que se basan en la necesidad de cuidado de los niños. Podrá aplicarse únicamente para niños de pre-kínder hasta 5º grado. Proveedor de cuidado infantil debe residir dentro de la casa de su hijo/a para el servicio de bus límite, no se añadirán paradas adicionales para dar cabida a otras necesidades. Paradas reclamada debe permanecer el mismo día.

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Escuela del Estudiante (Marque uno) WES RES

Domicilio de su casa _____

Numero de Teléfono _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS

Estudiantes para quien la atención se requiere _____

Nombre de proveedor de guardería _____

Dirección de guardería _____

Número de teléfono de guardería _____

Días que estará en la Guardería _____ Horario _____

SER COMPLETADO PARA UN CAMBIO DE PARADA DE AUTOBUS

(Cambios de parada de autobus se realizan sólo si hay un cambio de dirección para que el estudiante o si hay un cambio de proveedor de cuidado de los niños).

(Cambio de dirección debe ser verificada a través de la escuela del estudiante).

Nombre del Estudiante _____

Escuela _____ Grado _____ telefono _____

Parada actual _____ Cambio _____

ACEPTO NOTIFICAR TRANSPORTE Cuando estos servicios se den por terminados

Firma del cuidado de niños _____ fecha _____

Firma de padre/tutor _____ fecha _____

**SOUTHERN KERN UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Kindergarten Release Form**

Student's Name: _____

Parents or Guardians:

All Kindergarten students must be met at their bus stop by a parent or guardian unless otherwise directed in writing. If someone other than a parent or guardian will be meeting your student, please fill out this form with the names of the people you are authorizing to pick up your student.

IF NO ONE IS WAITING AT THE BUS STOP FOR YOUR STUDENT THEY WILL BE RETURNED TO THEIR SCHOOL AND THE PARENT/GUARDIAN WILL HAVE TO PICK THEM UP

Please print the names of (ALL) individuals who we may release your student to, including yourself, grandparents, aunts, uncles, neighbors, friends, day care providers and include their relationship to the child. If a sibling will be picking up your student, please include their ages.

Thank you.

PLEASE PRINT CLEARLY

Name of the Person to receive your Child

Relation to Child (if sibling, include age)

Name of the Person to receive your Child	Relation to Child (if sibling, include age)

Printed Name of Parent or Guardian

Phone Number

Signature of Parent or Guardian

Date

(FOR OFFICE USE ONLY)

Student's School _____ Rt. _____

Bus Stop _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SOUTHERN KERN
Formulario de Autorización de Kindergarten

Nombre del estudiante: _____

Los padres o tutores

Todos los estudiantes de kindergarten deben ser acompañados en su parada por un padre o tutor a menos que se indique lo contrario por escrito. Si alguien que no sea un padre o tutor será el acompañante de su estudiante, por favor de completar el formulario con los nombres de las personas que usted autoriza a recoger a su hijo/a.

Si nadie está esperando al estudiante en la parada del autobús su estudiante será devuelto a su escuela y el padre / tutor TENDRÁ que recogerlos

Por favor, imprimir los nombres de individuos (TODOS), con quien podemos dejar a su alumno/a, incluido usted, abuelos, tías, tíos, vecinos, amigos, proveedores de cuidado infantil e incluir su relación con el niño/a. Si un hermano/a va a recoger a su estudiante, por favor incluya sus edades.

Gracias.

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

Nombre de la persona para recibir su hijo/a

Relación a su hijo/a (si es hermano/a, incluir la edad)

Nombre de la persona para recibir su hijo/a	Relación a su hijo/a (si es hermano/a, incluir la edad)

Nombre del Padre o Tutor

Número de Teléfono

Firma del Padre o Tutor

Fecha

(SÓLO PARA USO DE OFICINA)

Student's School _____ Rt. _____

Bust Stop _____

School Year 2017–18 SOUTHERN KERN UNIFIED SCHOOL DISTRICT Application for Free and Reduced-Price Meals Complete one application per household.

Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen. You may also apply online at <https://www.skusd.k12.ca.us/Page/511> This institution is an equal opportunity provider.

California Education Code Section 49557(a): Applications for free and reduced-price meals may be submitted at any time during a school day. Children participating in the federal National School Lunch Program will not be overtly identified by the use of special tokens, special tickets, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means.

STEP 1 – STUDENT INFORMATION

Children in **Foster Care** and children who meet the definition of **Homeless, Migrant, or Runaway** are eligible for free meals.

Print the name of EACH STUDENT (First, Middle Initial, Last)	Enter school name and grade level		Enter student's birthdate	Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.				
	EXAMPLE: Joseph P Adams	Lincoln Elementary		1st	12-15-2010	Foster	Homeless	Migrant
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STEP 2 – ASSISTANCE PROGRAMS: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR

Do ANY household members (child or adult) currently participate in CalFresh, CalWORKs or FDIPIR? If **NO**, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

If YES , check the applicable program box, enter one case number, skip STEP 3, and continue to STEP 4.	Select Program Type:	Enter Case Number:
	<input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	

STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'YES' in STEP 2)

A. STUDENT INCOME: Sometimes students in the household earn income. Enter the **TOTAL GROSS** income (before deductions) in whole dollars earned by all students listed in STEP 1. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: **W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly**

Total Student Income	How Often
\$	

B. ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself): List **ALL** household members not listed in STEP 1, even if they do not receive income. For each household member, report the **TOTAL GROSS** income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive income from any sources, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: **W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly**

Print the name of ALL OTHER Household Members (First and Last)	Earnings from Work	How Often	Public Assistance/SSI/ Child Support/Alimony	How Often	Pensions/Retirement/ All Other Income	How Often
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

C. Total Household Members (Children and Adults) **D. Enter the last four digits of Social Security number (SSN) from the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member** **Check the box if NO SSN**

STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE

Certification: I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable state and federal laws.

Signature of adult completing this application: _____

Print Name: _____

Date: _____ Phone Number: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

E-mail: _____

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY

How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12	Total Household Income \$
Total Household Size <input type="text"/> <input type="text"/>	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway
Determining Official's Signature: _____	Date: _____
Confirming Official's Signature: _____	Date: _____
Verifying Official's Signature: _____	Date: _____

OPTIONAL – CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

Ethnicity (check one):

Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Race (check one or more):

American Indian or Alaskan Native Asian Black or African American
 Native Hawaiian or other Pacific Islander White

Año escolar 2017–18 Southern Kern Unified School District Solicitud para comidas gratis y a precio reducido

Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede hacer su solicitud en línea en <https://www.skusd.k12.ca.us/Page/511>. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Los niños **bajo cuidado adoptivo temporal** y los niños que cumplen con la definición de **sin hogar, migrante o fugado del hogar** reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar		Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.			
				Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1^o	12-15-2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR?

Si contestó **NO**, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó **SÍ**, marque la casilla del programa pertinente, sáltese el PASO 3 y vaya al PASO 4.

CalFresh CalWORKs FDIPIR

Anote el número de caso:

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sáltese este paso si contestó ‘SÍ’ en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1.

Anote el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”: **S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual**

Ingresos totales de los estudiantes				Frecuencia
\$				

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a **TODOS** los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote “0”. Si anota “0” o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar.

Anote el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”: **S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual**

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo				Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia				Frecuencia	Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos				Frecuencia
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				

C. Total de miembros del hogar
(Niños y adultos)

D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar

 Marque la casilla si **NO tiene SSN**

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:	Nombre en letra de molde:	Fecha:
Dirección:		
Correo electrónico:	Teléfono:	

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Origen étnico (marque uno): <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino
Raza (marque una o más): <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)	
How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12	Total Household Income \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Total Household Size <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)	<input type="checkbox"/> Categorical
Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	<input type="checkbox"/> Error Prone
Determining Official's Signature:	Date:
Confirming Official's Signature:	Date:
Verifying Official's Signature:	Date: