



**PARENT(S)/GUARDIAN(S) CERTIFICATION FOR ELIGIBILITY
FOR FREE YOUTH PASS FOR 2023/2024 SCHOOL YEAR**

To verify the eligibility of your child/children to participate free of charge in the Marin Transit Youth Pass Program, parent(s) / guardian(s) must certify that their household income is at or below the following levels. *The information on this application is confidential.*

Name of School _____

Name(s) of Child/Children _____ Grade(s) _____

Circle the appropriate Salary Range and Household Size in the table below:

FREE MARIN TRANSIT YOUTH PASS ELIGIBILITY SCALE					
Household Size (Number in Household)	Yearly Salary	Monthly Salary	Twice per Month Salary	Every two Weeks Salary	Weekly Salary
1	\$ 26,973	\$ 2,248	\$ 1,124	\$ 1,038	\$ 519
2	\$ 36,482	\$ 3,041	\$ 1,521	\$ 1,404	\$ 702
3	\$ 45,991	\$ 3,833	\$ 1,917	\$ 1,769	\$ 885
4	\$ 55,500	\$ 4,625	\$ 2,313	\$ 2,135	\$ 1,068
5	\$ 65,009	\$ 5,418	\$ 2,709	\$ 2,501	\$ 1,251
6	\$ 74,518	\$ 6,210	\$ 3,105	\$ 2,867	\$ 1,434
7	\$ 84,027	\$ 7,003	\$ 3,502	\$ 3,232	\$ 1,616
8	\$ 93,536	\$ 7,795	\$ 3,898	\$ 3,598	\$ 1,799
For each additional family member, add:					
	+\$ 9,509	+\$ 793	+\$ 397	+\$ 366	+\$ 183

Certification by Parent(s) / Guardian(s):

I / We certify that my child is / children are eligible for the free school transportation program as outlined above and that our eligibility is at or below the **Yearly / Monthly / Twice Per Month / Every Two Weeks / Weekly Salary (as circled above in the Free Marin Transit Youth Pass Eligibility Scale)**. I / We agree that the Youth Pass provided by Marin Transit through the Youth Pass Program will be utilized for the sole and express use of the above student(s). I / We agree that the Youth Pass obtained through this program cannot be sold, transferred, or given away and should such an occurrence take place, I / We understand that our child / children will no longer be eligible to participate in the Marin Transit Youth Pass Program.

Signature(s) of Parent(s) / Guardian(s)

Date

Signature(s) of Student(s)

Date

Return Completed Application To The School/District Youth Pass Coordinator



PADRE(S) / GUARDIAN(ES) CERTIFICADO DE ELEGIBILIDAD

PARA PASE PARA JÓVENES (YOUTH PASS) GRATIS PARA EL AÑO ESCOLAR 2023/2024

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 esta solicitud es confidencial.

Nombre de Escuela _____

Nombre(s) del Niño(a)/Niños(as) _____ Grado(s) _____

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

ESCALA DE ELEGIBILIDAD PARA PASE PARA JÓVENES GRATIS					
Tamaño de la familia (Número de integrantes en la familia)	Salario anual	Salario mensual	Salario quincenal	Salario cada dos semanas	Salario semanal
1	\$ 26,973	\$ 2,248	\$ 1,124	\$ 1,038	\$ 519
2	\$ 36,482	\$ 3,041	\$ 1,521	\$ 1,404	\$ 702
3	\$ 45,991	\$ 3,833	\$ 1,917	\$ 1,769	\$ 885
4	\$ 55,500	\$ 4,625	\$ 2,313	\$ 2,135	\$ 1,068
5	\$ 65,009	\$ 5,418	\$ 2,709	\$ 2,501	\$ 1,251
6	\$ 74,518	\$ 6,210	\$ 3,105	\$ 2,867	\$ 1,434
7	\$ 84,027	\$ 7,003	\$ 3,502	\$ 3,232	\$ 1,616
8	\$ 93,536	\$ 7,795	\$ 3,898	\$ 3,598	\$ 1,799
Por cada miembro familiar adicional, agregue:					
	+\$ 9,509	+\$ 793	+\$ 397	+\$ 366	+\$ 183

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 (como circundado anteriormente en el Escala de Elegibilidad para Pase para Jóvenes Gratis)**. Yo / Nosotros estamos de acuerdo que el Pase para Jóvenes proporcionada a través del Programa será utilizado para el uso único y expreso del estudiante(s) arriba mencionado(s). Yo / Nosotros estamos de acuerdo que el Pase para Jóvenes 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 para Jóvenes de Marin Transit.

Firma(s) del Padre(s) / Guardián(es)

Fecha

Firma(s) del Estudiante(s)

Fecha

Regrese Su Solicitud Completa a la Oficina de su Escuela