

**HAWTHORN SCHOOL DISTRICT #73
Option-to-Pay Busing Payment 2011-2012**

\$385.00 – Option-to-Pay Busing Payment
This form MUST BE RECEIVED by the District no later than Monday, July 11, 2011
Payments may be made in two installments of \$192.50 with a
final payment due no later than August 22, 2011.
If mailing your Option-to-Pay busing payment form and check, please mail to:
Hawthorn School District #73
Attn: Gloria Bentzen - District Office
841 West End Court - Vernon Hills, IL 60061

1. Student's Name _____ Grade _____ School _____

2. Student's Name _____ Grade _____ School _____

If Kindergarten student: Kindergarten student is enrolled in the Morning _____ Afternoon _____ Unknown _____

Parent's FIRST & LAST Name _____

Address: _____ City: _____ Subdivision _____

Home Phone _____ Work Phone _____ Cell Phone _____

** Check here if the Before/After School Care Information form is attached: _____

OFFICE USE ONLY **MAKE CHECK PAYABLE TO HAWTHORN DISTRICT 73**

AMOUNT _____ CHECK NUMBER _____ CASH _____

Received By _____ Date Received _____

1/2011

**HAWTHORN SCHOOL DISTRICT #73
Opción para pagos del autobús 2011 – 2012**

\$385.00 – Pago para la Opción a Pagar por el transporte
Este formulario DEBE SER RECIBIDO por el Distrito a más tardar el Lunes, 11 de Julio, 2011
Los pagos se pueden realizar en dos pagos de \$192.50
el pago final se debe hacer a más tardar el 22 de Agosto, 2011.
Si envía por correo su pago de Opción a Pagar por el transporte escolar, por favor envíelo a:
Hawthorn School District #73
Attn: Gloria Bentzen– District Office
841 West End Court - Vernon Hills, IL 60061

1. Nombre del estudiante _____ Grado _____ Escuela _____

2. Nombre del estudiante _____ Grado _____ Escuela _____

Si asiste al kindergarten, indique cuándo: Mañana _____ Tarde _____ No ha sido asignado aún _____

Nombre y apellido del padre/madre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Vecindario: _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____

** Indique si ha incluido la ruta del autobús para el centro de cuidado al que asiste su niño: _____

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE **HAGA EL CHEQUE A NOMBRE DE: HAWTHORN SCHOOL**

CANTIDAD _____ NUMERO DEL CHEQUE _____ EFECTIVO (CASH) _____

Recibido por _____ Fecha en que se recibió _____

1/2011