



PARENT(S)/GUARDIAN(S) CERTIFICATION FOR ELIGIBILITY FOR FREE YOUTH PASS FOR 2025/2026 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/ren _____ 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	\$ 28,953	\$ 2,413	\$ 1,207	\$ 1,114	\$ 557
2	\$ 39,128	\$ 3,261	\$ 1,631	\$ 1,505	\$ 753
3	\$ 49,303	\$ 4,109	\$ 2,055	\$ 1,897	\$ 949
4	\$ 59,478	\$ 4,957	\$ 2,479	\$ 2,288	\$ 1,144
5	\$ 69,653	\$ 5,805	\$ 2,903	\$ 2,679	\$ 1,340
6	\$ 79,828	\$ 6,653	\$ 3,327	\$ 3,071	\$ 1,536
7	\$ 90,003	\$ 7,501	\$ 3,751	\$ 3,462	\$ 1,731
8	\$ 100,178	\$ 8,349	\$ 4,175	\$ 3,853	\$ 1,927
For each additional family member, add:					
	+\$ 10,175	+\$ 848	+\$ 424	+\$ 392	+\$ 196

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)**. 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 2025/26

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	\$ 28,953	\$ 2,413	\$ 1,207	\$ 1,114	\$ 557
2	\$ 39,128	\$ 3,261	\$ 1,631	\$ 1,505	\$ 753
3	\$ 49,303	\$ 4,109	\$ 2,055	\$ 1,897	\$ 949
4	\$ 59,478	\$ 4,957	\$ 2,479	\$ 2,288	\$ 1,144
5	\$ 69,653	\$ 5,805	\$ 2,903	\$ 2,679	\$ 1,340
6	\$ 79,828	\$ 6,653	\$ 3,327	\$ 3,071	\$ 1,536
7	\$ 90,003	\$ 7,501	\$ 3,751	\$ 3,462	\$ 1,731
8	\$ 100,178	\$ 8,349	\$ 4,175	\$ 3,853	\$ 1,927
Por cada miembro familiar adicional, agregue:					
	+\$ 10,175	+\$ 848	+\$ 424	+\$ 392	+\$ 196

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)**. 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