



SimiValleySchools
SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Solicitud para reembolso o transferencia de saldo de la cuenta de la Cafetería

1. **Fecha:** _____

2. Estoy solicitando un reembolso o transferencia de saldo de la cuenta de la cafetería de mi (s) hijo (s).



Nombre de Estudiante (s):	Numero de Identificación	Saldo

3. **Escriba nombre que ira en el cheque:**

4. **Dirección que el cheque será enviado por correo:**

Note:
Si Usted utiliza el sistema de pago (myschoolbucks) para depósitos automáticos en las cuentas de la cafetería de sus hijos, no se olvide de cancelar.

5. **Numero de teléfono:**
(En caso de que tengamos preguntas)

Nombre de hermanos para transferir dinero:
1.
2.
3.

6. **Firma**
(Certifico que el dinero que va ser reembolsado fue pagado originalmente en la cuenta por mí).

Mandar por Correo:
 Simi Valley Unified School District
 Child Nutrition
 101 W. Cochran Street
 Simi Valley, CA 93065

Si tiene preguntas póngase en contacto con: Mrs. Padilla
 Teléfono: 805-306-4500, ext. 4702
 Email: montserrat.padilla@simivalleyusd.org

Date Paid _____ Check # _____ Check Total _____
 A/P Computer _____ Posted Report _____ Paid Computer _____
 Acct 8641 _____