

Aplicación para Exención de Honorarios de Escuela

Padre o Guardián,

Para solicitar por una exención de honorarios de escuela para sus hijos, por favor complete y devuelva esta forma a la oficina de la escuela de su niño. **SOLAMENTE UNA SOLICITUD ES REQUERIDA POR FAMILIA. ESTA FORMA ES DIFERENTE QUE LA FORMA REQUERIDA PARA EL ALMUERZO LIBRE O REDUCIDO Y ES NECASARIO COMPLETAR ESTASOLICITUD PARA CALIFICAR PARA LAS EXENCION DE HONORARIOS!!!**

1. Estudiantes de esta solicitud Nombre	Grado	Escuela

2. Nombre y dirección de Padre/ Guardián	3. Numero de la Gente en Casa (No incluye los miembros que ya no son dependientes)						
4. Ingresos familiares total antes de las deducciones - sueldos de inclusión de todos miembros activos, pagos de asistencia social, pensiones, la seguridad social, y todas otras ganancias del número total en la familia antes mencionado. Para ganancias de la identidad de la granja y granja non -- el empleo, compute ganancias menos solamente los gastos operativos. Entre en solamente una cantidad total abajo. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Anual</td> <td style="width: 33%;">Mensual</td> <td style="width: 33%;">Por cada sueldo (¿Cuántas veces?)</td> </tr> <tr> <td>\$ _____</td> <td>\$ _____</td> <td>\$ _____</td> </tr> </table>		Anual	Mensual	Por cada sueldo (¿Cuántas veces?)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Anual	Mensual	Por cada sueldo (¿Cuántas veces?)					
\$ _____	\$ _____	\$ _____					

Si su ingreso bruto de la familia excede la cantidad indicada sobre la balanza de ingreso familiar en la notificación parental y usted desea solicitar bajo ninguno de las cuatro condiciones especiales de apuros que están citadas allí, termine lo siguiente.

5. Cuesta de Apuro Especial \$ _____ al año \$ _____ al mes	6. Condición de Apuro Especial <input type="checkbox"/> Facturas médicas inusualmente altas no cubrir por el seguro <input type="checkbox"/> Gastos de abrigo en exceso a 30 % de ganancias <input type="checkbox"/> Pérdidas de desastre o baja no aseguradas <input type="checkbox"/> Costos educativos especiales por el estado físico o mental de niño
--	---

Certifico que toda la información suministrada de arriba es verdadera y correcta según mí entender. La verificación será hecha después de que determinación de elegibilidad ha sido hecha solamente. La tergiversación deliberada de la información puede sujetar al solicitante al juicio bajo leyes aplicables estatal y federales aplicables.

Firma del Padre o Guardián	Fecha
----------------------------	-------

 Para el uso de la escuela

Action <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied for the following reason:		
Approval/Disapproval Date	Date Parent Notified	Signature of Determining Official

