



**Solicitud de exención de la cuota**  
**Año Escolar 2016-17**

Padre / Tutor Nombre (s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección de la casa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número telefónico \_\_\_\_\_

E-mail Address \_\_\_\_\_

Número de personas en el hogar \_\_\_\_\_

*Un hogar es clasificado como cualquier persona (s) dentro de una unidad económica que residen en la misma dirección.*

-----

**Por favor, identifique a todos los niños en las zonas indicadas a continuación que estarán presentes en las escuelas públicas de Batavia en el año escolar 2016-17.** Si es aprobado, las tasas que se renunciado sólo incluyen elementos que se aplican a todos los estudiantes durante el día escolar regular, que incluye los honorarios de atletismo. Ejemplos de tarifas adicionales que no están incluidos en una exención de cuotas serían: un anuario, los costos de transporte (transporte escolar remunerado y lugares de estacionamiento de la escuela secundaria), o cualquier otros gastos diversos adicionales ofrecidos por el Distrito 101.

**Todas las cuotas del año en curso escolar serán prorrateados. Cualquier tasa acumulada antes del año escolar en curso no se puede renunciar.**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

(Por favor, vea el otro lado)



Yo, el padre / tutor del estudiante arriba mencionado, solicito que la Junta de Educación del Distrito 101 renuncie a la cuota de la escuela arriba mencionada de conformidad con la Junta Política y 4:140 Illinois Rev. Stat. ch.122, para, 10-20, 13.

Además declaro en apoyo de esta solicitud de exención que una de las siguientes afirmaciones es verdadera y exacta. (Favor de marcar al menos una opción)

\_\_\_\_\_ El estudiante arriba mencionado o la familia del estudiante está actualmente recibiendo ayuda / en virtud del artículo IV del Código de Ayuda Pública de Illinois (Ayuda a Familias de Niños Dependientes AFDC) y yo estoy adjuntando evidencia de participación en AFDC. Un número de caso de SNAP o TANF válida debe proporcionarse (tarjetas médicas no pueden ser aceptados como prueba).

\_\_\_\_\_ El estudiante (s) nombrado anteriormente vive en un hogar que cumple con los requisitos de elegibilidad de almuerzo gratis establecidos por el gobierno federal en virtud de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares, 42 USC 1758:7 CFR Parte 245. Se requieren dos pruebas de ingreso de TODAS las personas en el hogar y se revisarán. Comprobante de ingresos puede ser el siguiente: el empleo, el desempleo, manutención de hijos, pensión alimenticia, la discapacidad y cualquier otra forma de ingreso que entra en el hogar.

\_\_\_\_\_ Mientras que ninguna de las afirmaciones anteriores son verdaderas y correctas, hay otras razones por qué no puedo pagar las cuotas escolares asignadas para el estudiante arriba mencionado. He incluido las siguientes razones y también entregó dos piezas de documentación para apoyar la petición de que la eliminación de cargos. (Documentación de ausencia, la solicitud no serán considerados)

Four horizontal lines for text entry, followed by a dotted line separator.

He revisado la política del distrito y estoy especialmente consciente de que el suministro de información falsa para obtener una exención de cuotas es un delito de Clase 4 (Illinois Rev. Stat. Cap. 38, párr. 17-6). Doy fe de que las declaraciones hechas en este documento son verdaderos y correctos.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre del padre / tutor \_\_\_\_\_

La fecha que la solicitud se presenta \_\_\_\_\_



Review Denied \_\_\_\_\_

Review Approved \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ District Personnel

\_\_\_\_\_ Date