



SOLICITUD DE EXENCIÓN DE TARIFAS

2025/26

Nombre del Padre/Tutor		Teléfono del Hogar	
Relación		Teléfono laboral	
Domicilio		Escuela (Marque Una)	☐ BGHS ☐ EGHS ☐ PHS ☐ JHHS
Ciudad/Estado/Código Postal			☐ RMHS ☐ WHS ☐ TAFV ☐ VAN
Nombre del Estudiante		Nº de Doc.	Año Escolar ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12
Nombre del Estudiante		Nº de Doc.	Año Escolar ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12
Nombre del Estudiante		Nº de Doc.	Año Escolar ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

Yo, el padre/tutor del estudiante(s) mencionado arriba, por la presente solicito que la Junta de Educación del Distrito 214 exceptúe el costo(s) escolar, de acuerdo con IL Rev Stat. 105 ILCS 5/10-20.13, Ch. 122, par. 10-20.13. Además, declaro en apoyo a esta solicitud de exención de pago que lo siguiente es verdadero y preciso. Debe de presentar los ingresos del hogar incluyendo: Pensión de alimentos, ayuda financiera y manutención de hijos. Por favor presente los siguientes formularios de todas las personas con ingresos en su hogar.

DOCUMENTOS REQUERIDOS: Oculte cualquier información de identificación personal, como números de seguro social, números de ruta y números de cuenta.

☐ Copia de Formulario(s) de Impuestos al Ingreso 1040 y W-2

☐ Copia de Talón(es) de Pago Actual de todos los miembros familiares

Los siguientes formularios también pueden ser considerados en su caso. Adjunte copias de las formas apropiadas.

☐ Verificación de Aptitud para Medicaid Adjunte la carta de decisión más reciente.

☐ Verificación del estado del niño de crianza

☐ Comprobante de Desempleo

☐ Comprobante en Caso de Haber Incapacidad

☐ Prueba de Ingresos Adicionales

☐ Prueba de si es Veterano o Militar Activo

Número de miembros en el hogar debe ser igual al número de miembros que figuran en el Formulario 1040 o equivalente

Nombres	Incluya a todas las personas que vivan en su hogar	Relación	Edad
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Circunstancias especiales: Mi familia ha experimentado una pérdida significativa de ingresos debido a una enfermedad grave, lesión de un miembro de la familia u otra causa. Por favor explique la circunstancia o pérdida, adjuntando documentación, como notas médicas, parte de accidente, etc.

Se informa a los padres/tutores que proporcionar información falsa para obtener una exención de tarifas es un delito grave de clase 4 según los estatutos compilados de Illinois 7-20 ILCS 5/17.6. Si el monto del beneficio obtenido es superior a \$300, se trata de un delito grave de clase 3.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA -- FOR SCHOOL USE ONLY

Application Completed Date _____ Gross Income Total _____

Prior Years Unpaid Fee Amounts _____

Approval ☐ Yes ☐ No Reason _____

School Official's Signature _____ ID # _____ Date _____