



SOLICITUD DE EXENCIÓN GRATUITA

2024/25

| | | | |
|------------------------|--|----------------------|--|
| Nombre del Padre/Tutor | | Teléfono del Hogar | |
| Relación | | Teléfono laboral | |
| Domicilio | | Escuela (Marque Una) | <input type="checkbox"/> BGHS <input type="checkbox"/> EGHS <input type="checkbox"/> PHS <input type="checkbox"/> JHHS |
| | | | <input type="checkbox"/> RMHS <input type="checkbox"/> WHS <input type="checkbox"/> TAFV <input type="checkbox"/> VAN |
| Nombre del Estudiante | | Nº de Doc. | Año Escolar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 |
| Nombre del Estudiante | | Nº de Doc. | Año Escolar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 |
| Nombre del Estudiante | | Nº de Doc. | Año Escolar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 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.

- Copia de Formulario(s) de Impuestos al Ingreso 1040 y W-2 - **REQUERIDOS**
- Copia de Talón(es) de Pago Actual de todos los miembros familiares- **REQUERIDO**

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

- Verificación de Aptitud para Medicaid
- Comprobante de Desempleo
- Prueba de Ingresos Adicionales
- Verificación del estado del niño de crianza
- Comprobante en Caso de Haber Incapacidad
- 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 _____

*Por favor tengan en cuenta que no se tomarán decisiones antes del 8 de julio de 2024.