

Community Consolidated School District 46

565 Frederick Road, Grayslake, IL 60030 | www.d46.org

SOLICITUD DE EXENCIÓN POR DIFICULTAD PARA LAS TARIFAS DE INSCRIPCIÓN, TARIFAS DE TECNOLOGÍA, Y CARGOS DE LIBROS DE TEXTO

Nombre del estudiante: _____ (Apellido, Primer nombre) Identificación del estudiante # _____
Año escolar: _____ Grado: _____ Escuela: _____
Padre/Guardián: _____ Teléfono # _____
Dirección familiar: _____ Ciudad/Estado: _____
Código postal: _____ Número total de los miembros de la familia en el hogar: _____

El superintendente o la persona designada pueden dar consideración adicional cuando uno o más de los siguientes factores estén presentes. El padre(s)/guardián debería presentar por escrito pruebas para sustanciar su reclamación.

Los ingresos de la familia del estudiante ha sido impactado por:

- 1. El ingreso de la familia es bajo y hace que resulte extremadamente difícil cubrir los honorarios.
- 2. Una enfermedad grave o lesión en la familia.
- 3. Gastos inusuales, tales como incendios, inundaciones o daños ocasionados por las tormentas.
- 4. Empleo estacional.
- 5. Situaciones de emergencia.
- 6. Otros: _____

Yo, el padre/tutor de _____, con mi firma a continuación, solicito por este medio que la Junta Escolar del Distrito Escolar Consolidado de la Comunidad 46 renuncie a los cargos de libros de texto y a las cuotas de inscripción escolar de acuerdo con los Códigos Escolares 105 ILCS 5/10-20.13 and 5/10-22.25.

Soy consciente de que el suministro de información falso para obtener una exención de pago es un delito grave de Clase 4 (720 ILCS 5 / 17-6).

Puedo atestiguar que las declaraciones en este documento son verdaderas y correctas.

Firma del padre/guardián

Fecha

PARA DISTRITO 46 USO DE OFICINA SOLAMENTE

Aprobado Denegada Iniciales del Administrador: _____ Fecha: _____

El Motivo de la denegación: _____

ESCUELAS PRO FAVOR NOTE: Esta forma debe rellenarse por complete y la documentación adjunta correspondiente o la renuncia será denegado. Los estudiantes que han sido aprobados para el programa de comidas gratis no es necesario rellenar esta forma o enviar cualquier documentación de copia de seguridad. Por favor de enviar esta forma y los documentos de copia de seguridad a la Oficina de Negocios.

FORMULARIO DE INGRESOS Y HOGAR

Para determinar la elegibilidad de varios beneficios adicionales de programas estatales federales para los cuales sus hijos pueden calificar, por favor complete, firme y devuelva esta solicitud a Community Consolidated School District 46 (nombre de la escuela).

1. Todos los miembros del hogar

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR <small>Nombre, inicial de segundo nombre, apellido</small>	<small>(Solamente para el estudiante)</small> Nombre de la escuela	<small>(Solamente para el estudiante)</small> Grado	NÚMERO DE CASO SNAP O TANF (si alguno, para cada miembro del hogar) Salte a la Parte 4 si lista un número de caso SNAP o TANF.										Marque si NO tiene ingresos	Marque si es niño acogido		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sin hogar, migrante, huido o en Head Start

Sin hogar Migrante Huido En Head Start

3. Ingresos brutos totales del hogar (antes de las deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. NOMBRES (LISTE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA ES RECIBIDO (EJEMPLO: \$100/MES; \$100/DOS VECES AL MES; \$100/CADA DOS SEMANAS; \$100/SEMANA)							
	B. Sueldo del trabajo (antes de las deducciones)		C. Asistencia social, manutención para menores, pensión alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguro social		E. Compensación para trabajadores, subsidio de desempleo, seguridad de ingreso suplementario, etc. (Cualquier otro ingreso)	
	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Firma

Fecha

Nombre en imprenta de un miembro adulto del hogar

Firma de un miembro adulto del hogar

5. Datos

Número de teléfono laboral (incluya el código de área)

Número de teléfono de casa (incluya el código de área)

Dirección particular (Número, calle, ciudad, estado, código postal)

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

Convert income only if different frequencies of pay are reported.

INITIAL DETERMINATION

Annual Income Conversion Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

TOTAL INCOME \$ _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice a Month Month Year NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____ Date _____

Currently receive benefits based on:

- homeless
- migrant
- runaway
- Head Start
- SNAP or TANF
- foster child
- household's income

Signature of Determining Official

Date Withdrawn _____

Date: _____

Declaración respecto a la Ley de Privacidad: La Junta Educativa del Estado de Illinois está solicitando a las escuelas recolectar la información en este formulario para asistir a las escuelas a informar sobre la elegibilidad del estudiante para programas estatales y federales. Usted no tiene que dar esta información pero, si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para beneficios adicionales bajo programas estatales y federales. Nosotros guardaremos la información que usted nos brinda como privada y confidencial en la medida en que la ley lo permita. Sin embargo, compartiremos su estado socioeconómico con varios programas estatales y federales para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y oficiales del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación: De acuerdo a la Ley Federal y la política del Departamento de Educación de EEUU, esta institución está prohibida de discriminar en base a la raza, color, origen nacional, sex, edad o discapacidad. Para presentar un reclamo de discriminación, escriba al Departamento de Educación de EEUU, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 o llame al (215)656-8541 (Voz). Individuos con discapacidad auditiva o con discapacidades del habla pueden contactar al Departamento de Educación de EEUU a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800)877-8339; o (800) 845-6136 (Español). El Departamento de Educación de EEUU es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR-LLENE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar, escuela y grada para cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para cualquier miembro del hogar, incluyendo adultos, que reciba tales beneficios. (Adjunte otra hoja si es necesario.)

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firme este formulario.

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF Y SI ALGUNO DE LOS NIÑOS DE SU HOGAR ES SIN TECHO, UN MIGRANTE O HA HUIDO, O ESTÁ EN HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU ESCUELA:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Llene solo si un niño es su hogar no es elegible bajo la Parte 2. Vea instrucciones para Todos los otros hogares.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

SI ESTÁ SOLICITANDO PARA UN NIÑO DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU ESCUELA:

Si todos los niños de su hogar son niños de acogida que son la responsabilidad legal de una agencia o corte de cuidado de acogida:

Parte 1: Liste todos los niños de acogida y el nombre de la escuela para cada niño. Marque la casilla "Niño de acogida" para cada niño de acogida.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

Si algunos de los niños de este hogar son niños de acogida que son la responsabilidad legal de una agencia o corte de cuidado de acogida:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "NO tiene ingresos." Marque la casilla "Niño de acogida" para cada niño de acogida.

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1-Nombre:** Liste todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2-Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro del hogar, liste cada tipo de ingreso recibido para el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibió el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual. Para el sueldo, asegúrese de listar el ingreso bruto, no el sueldo neto. El ingreso bruto es la cantidad que se gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrarlo en su recibo de pago o su jefe se lo puede decir. Para otros ingresos, liste la cantidad que cada persona recibió para el mes de asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilaciones, seguro social, seguridad de ingreso suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios para discapacitados. Bajo Cualquier otro ingreso, liste la compensación para trabajadores, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personan que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios educativos federales y pagos de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de acogida. SOLO para los independientes, bajo Sueldo del trabajo, reporte el ingreso después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibe paga por combate, no incluya estas prestaciones como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

TODOS LOS OTROS HOGARES, INCLUYENDO LOS HOGARES WIC, SIGAN ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "NO tiene ingresos."

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones y reporte el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1-Nombre:** Liste todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2-Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro del hogar, liste cada tipo de ingreso recibido para el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibió el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual. Para el sueldo, asegúrese de listar el ingreso bruto, no el sueldo neto. El ingreso bruto es la cantidad que se gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrarlo en su recibo de pago o su jefe se lo puede decir. Para otros ingresos, liste la cantidad que cada persona recibió para el mes de asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilaciones, seguro social, seguridad de ingreso suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios para discapacitados. Bajo Cualquier otro ingreso, liste la compensación para trabajadores, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personan que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios educativos federales y pagos de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de acogida. SOLO para los independientes, bajo Sueldo del trabajo, reporte el ingreso después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibe paga por combate, no incluya estas prestaciones como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.
