

**Esta solicitud no puede ser procesada hasta que toda la documentación de verificación de ingresos esté incluida.**

Cary-Grove  
  Crystal Lake Central  
  Crystal Lake South  
  Haber Oaks  
  Prairie Ridge

El Distrito de Escuelas Secundarias Comunitario 155 acepta solicitudes de exención de pagos de padres/representantes quienes, debido a dificultades financieras, sienten que no pueden pagar los gastos de inscripción de su(s) hijo(s) según lo acordado con Los Estatutos Revisados y Actualizados de Illinois, ch. 122, para.10-20.13 (**atención:** la exención de pagos no se aplica a los anuarios, boletos para actividades, o a artículos del Trojan Booster). Esta solicitud es independiente del proceso que tiene el Distrito 155 para determinar la elegibilidad de un estudiante para obtener comidas gratis o a un precio reducido a través del Programa Nacional de Almuerzo Escolar (NSLP – siglas en inglés). Las pautas de ingreso federales del NSLP están incluidas en esta solicitud.

Por favor complete este formulario y devuélvalo, junto con la documentación de verificación de ingresos requerida, a La Oficina de Servicios Estudiantiles en su escuela secundaria. Por favor entregue sólo una solicitud por familia.

**Por favor escriba en todos los espacios y responda las declaraciones**

Nombre de (los) estudiante(s) \_\_\_\_\_

Nombre del padre/representante que está llenando esta solicitud \_\_\_\_\_

Dirección de su vivienda \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

1. El estudiante cuyo nombre está nombrado en esta solicitud vive en mi hogar. Sí    No
2. El número total de personas que viven en mi hogar es: \_\_\_\_\_
3. El total del ingreso neto anual de todas las personas que viven en mi hogar (sin deducciones) es: \$ \_\_\_\_\_

Los ingresos incluyen todo lo siguiente:

- |  |   |
|--|---|
| *Compensación por servicios, sueldos, salarios, comisiones u honorarios  | *Ingreso neto de trabajo por cuenta propia        |
| *Dividendos o interés de ahorros o bonos, o ingresos de propiedades o fondos de inversiones  | *Seguro social                                    |
| *Compensación de desempleo   | *Ingreso neto de alquiler                         |
| *Ayuda pública o pagos de subsidio   | *Pensiones privadas o anualidades                 |
| *Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar   | *Pensión alimentaria o pagos de cuota alimentaria |
| *Empleado civil de gobierno o jubilación del servicio militar o pensiones, o pagos de veterano   | *Ingresos de realeza                              |
| *Otros ingresos en efectivo (cantidades recibidas/retraídas de cualquier fuente, incluyendo de ahorros, inversiones, fondos de inversiones, y otras fuentes) |   |

4. Mi hogar cumple con las pautas de ingresos federales para la obtención de comidas gratis/reducido. Sí    No

Si usted respondió "no" a las declaraciones 1 o 4, por favor explique por qué está usted solicitando una exención de pagos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Verificación de ingresos para la exención de pagos**

**Para verificar los ingresos de su hogar, usted debe presentar la documentación de una de las siguientes categorías con su solicitud:**

- |  |   |
|--|---|
| *Dos comprobantes pago de todos personas que trabajan en su hogar      | *Declaración de discapacidad donde se muestren los beneficios |
| *Declaración de desempleo donde se muestren los beneficios             | *Devolución de impuestos actual                               |
| *Carta de Certificación Directa del Estado de Illinois                 | *Documentación de colocación de cuidado adoptivo temporal     |
| *Documentación de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | *Evidencia de cupones alimenticios                            |

A los solicitantes se les puede pedir que provean la documentación actualizada de verificación de ingresos en cualquier momento, pero no más de una vez cada 60 días naturales. El suministro de información falsa para obtener una exención de pagos es un delito grave de Clase 4 (720 ILCS 5/17-6). Doy fe de que las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas.

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre/representante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**Para uso de la oficina:**

Aprobado                     
  Negado – Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Pautas de elegibilidad de ingresos vigentes desde el 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021					
Comidas a precio reducido 185% del Índice Federal de Pobreza					
Miembros de la familia	Annual	Mensual	Dos veces por mes	Quincenal	Semanal
1	23,606	1,968	984	908	454
2	31,894	2,658	1,329	1,227	614
3	40,182	3,349	1,675	1,546	773
4	48,470	4,040	2,020	1,865	933
5	56,758	4,730	2,365	2,183	1,092
6	65,046	5,421	2,711	2,502	1,251
7	73,334	6,112	3,056	2,821	1,411
8	81,622	6,802	3,401	3,140	1,570
Por cada miembro adicional, sume	8,288	691	346	319	160