



Solicitud de tarifas reducidas o exentas para estudiantes

Estimado/a Padre de Familia o Tutor:

Su hijo/a puede calificar para una beca que reducirá o eximirá las tarifas asociadas con algunas actividades estudiantiles, excursiones, atletismo, tarifas de exámenes de colocación avanzada y otras funciones autorizadas del distrito.

Su familia puede calificar por uno de los siguientes conceptos:

- Sus hijos/as reciben almuerzo escolar gratis o reducido.
- Su familia está recibiendo asistencia del condado.
- Su familia está experimentando dificultades financieras.

Para solicitar una beca, complete y envíe este formulario al/a director/a de la escuela o la oficina de actividades de la escuela secundaria de su hijo/a. Se le notificará el estado de su solicitud dentro de los siete días posteriores a la recepción de este formulario completado. Completar o no completar este formulario no cambiará si su hijo/a recibe comidas gratis o a precio reducido.

Solicitud de tarifas reducidas o exentas para estudiantes

Nombre del estudiante: _____ **Escuela:** _____ **Grado:** _____

Actividad solicitada: (elija uno o todos los programas con los que desea compartir información).

** Este consentimiento se aplica solo al programa o actividades marcadas a continuación. Los programas que reciben esto no compartirán la información con ninguna otra entidad o programa.

Excursiones Atletismo Exámenes de colocación avanzada Otro _____ Todas las actividades

Para determinar la elegibilidad de mi hijo/a para una beca de tarifas estudiantiles, por favor considere lo siguiente:

Mi hijo/a recibe almuerzo escolar gratis. **Mi hijo/a recibe almuerzo escolar reducido.**

(Al marcar cualquiera de estas casillas, una autoridad del distrito escolar tiene permiso para verificar el estado del almuerzo de su hijo/a)

Nuestra familia actualmente recibe asistencia del condado. Por favor adjunte documentación o comprobante de asistencia.

Nuestra familia actualmente está pasando por dificultades financieras. (Proporcione una breve explicación)

Firma del Padre / Tutor: _____

Solo un padre o tutor que sea miembro del hogar del/a niño/a a los fines de la solicitud de comidas gratuitas o de precio reducido puede dar su consentimiento para que se divulgue la información de elegibilidad para comidas gratuitas o de precio reducido del/a niño/a. La información de elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido de su hijo/a es información privada. Al firmar este consentimiento, autoriza la divulgación del nombre de su hijo/a y la información de elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido al personal del distrito escolar con el propósito de determinar la elegibilidad de su hijo/a para tarifas reducidas o exentas relacionadas solo con aquellos programas / actividades escolares para los cuales ha solicitado anteriormente. Si bien no firmar este consentimiento no afectará la elegibilidad de su hijo/a para recibir comidas o leche gratuitas o de precio reducido, puede afectar la determinación de la tarifa de actividad estudiantil reducida o exenta de la escuela.

Teléfono del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

Para uso exclusivo de la Escuela

Approved for waived fees Approved for reduced fees Denied

School Official Signature: _____