



FULL DAY KINDERGARTEN FEE WAIVER 2022-23

POR FAVOR LISTE SOLAMENTE LOS NOMBRES DE LOS NIÑOS QUE SE INSCRIBEN PARA KINDERGARTEN DE DÍA COMPLETO - 1 FORMULARIO POR FAMILIA

<u>Nombre del estudiante</u>	<u>Apellido del estudiante</u>	<u>Grado</u>	<u>Escuela</u>

Nombre del Padre/Tutor _____ Teléfono _____

Dirección _____

Yo, el padre, madre / tutor abajo como firmante de los estudiantes nombrados anteriormente, por la presente solicito que la Junta Escolar del Distrito Escolar 34 de Glenview renuncie a las tarifas de kindergarten (kinder) de día completo para el año escolar 2022-2023. Entiendo que esta exención de tarifas no se aplica a los saldos de tarifas pendientes de años anteriores y tampoco se aplica a los hermanos.

Si un estudiante califica para cualquiera de los siguientes, él o ella es automáticamente elegible para la exención de tarifas de FDK:

- SNAP (Programa de asistencia nutricional suplementaria) o TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas)
Proporcione el número de caso y adjunte una copia de la tarjeta de identificación de SNAP /
TANF: _____
- Niño adoptivo
- Medicaid

SI NINGUNO DE LOS ANTERIORES APLICA, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE SECCIÓN:

Enumere los nombres de todos los asalariados de su casa y los ingresos brutos que reciben (antes de impuestos y deducciones) y la frecuencia con la que se reciben, o marque la casilla si no hay ingresos para esa persona (si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales):

1. Nombres (LISTA DE TODOS EN CASA)	2. GROSS INCOME AND HOW OFTEN IT IS RECEIVED (Ex: \$100/month; \$100/twice a month; \$100/every other week; \$100/week)				3. Marque si NO hay ingresos
	Salario Bruto (Antes de deducciones)	Ayuda Social, manutención infantil y pensión alimenticia	Pensiones, Jubilaciones, Seguridad Social	Compensación al trabajador, desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
A.					<input type="checkbox"/>
B.					<input type="checkbox"/>
C.					<input type="checkbox"/>
D.					<input type="checkbox"/>
E.					<input type="checkbox"/>
F.					<input type="checkbox"/>

Por favor incluya: Copias de comprobantes por CADA salario que indico en la lista DEBEN estar adjuntas a esta solicitud para ser considerado a elegibilidad de condonación de cuotas.

La documentación admisible incluye:

- **Trabajo:** Talón de cheque de pago actual o sobre de pago que muestre el monto bruto del pago (antes de las deducciones) y la frecuencia con la que se recibe el pago; O declaraciones de impuestos federales (Formulario 1040) año fiscal 2020 (SOLO si trabaja por cuenta propia o si no recibe talones de pago detallados).
- **Seguro social, pensiones o jubilación:** Carta de beneficios de jubilación del seguro social, declaración de beneficios recibidos o aviso de concesión de pensión.
- **Compensación por desempleo, discapacidad o trabajadores:** Aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad en el empleo, talón de cheque o carta de Compensación para trabajadores.
- **Beneficios de ayuda social:** Carta de beneficios de la agencia de asistencia social.
- **Manutención infantil o pensión alimenticia:** Court decree, agreement, or copies of checks received.
- **Otros ingresos** (como ingresos por alquiler): Información que muestra la cantidad de ingresos recibidos, la frecuencia con la que se reciben y la fecha en que se reciben.
- **Sin ingresos del hogar:** Una breve nota que explica cómo proporciona alimentos, ropa y vivienda a su hogar, y cuándo espera obtener ingresos.
- **Iniciativa de privatización de viviendas militares:** Carta o contrato de alquiler que demuestre que su vivienda es parte de la Iniciativa de privatización de viviendas para militares.
- **Plazo de documentación de ingresos elegibles:** Envíe documentos que demuestren sus ingresos en el momento en que solicitó la condonación de cuotas. Si no tiene esta información, puede enviar documentos hasta un mes antes de la fecha de esta solicitud..

Doy fe de que las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas.

Firma del Padre, madre / Tutor

Nombre impreso del padre, madre / tutor

Fecha

***DEVUELVA ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD CON LOS COMPROBANTES SOLICITADOS:**

1. EMAIL (Residency@glenview34.org)
2. CORREO (Especialista de inscripción, Glenview SD34, 1401 Greenwood Rd, Glenview, IL 60026)
3. O EN PERSONA CON CITA PREVIA. Para agendar una cita, llame (847) 998-5063

Lo siguiente debe ser completado sólo por la oficina de la escuela:

Número total de habitantes en su hogar: _____

Ingresos brutos totales: _____ Por (círcule uno): Semanal Cada 2 Semanas Dos veces por mes
Mensual Anual

Monto (s) de ingresos comprobado: ___ Si ___ No

Número de caso válido de SNAP / TANF verificado: ___ Yes ___ No

Aprobado para: ___ Condonación de cuotas ___ Cuota reducida ___ No es elegible para la exonerar reducir el pago de cuotas

Firma: _____

Fecha: _____

Personal autorizado del distrito