



Сургуулийн бэлтгэл ангийн төлбөрөөс чөлөөлөгдөх хүсэлт 2022-23

*** Зөвхөн бүтэн өдрийн бэлтгэл ангид бүртгүүлсэн хүүхдийн нэрсийг жагсааж бичнэ үү-
нэг өрхөд 1 өргөдөл гаргана ***

Сурагчийн нэр

Сурагчийн овог

Анги

Сургууль

Эцэг эх/Асран хамгаалагчийн нэр _____

Утасны дугаар _____

Хаяг _____

Би дээр дурдсан сурагчийн эцэг эх/асран хамгаалагч бөгөөд Glenview 34-р Дүүргийн удирдах зөвлөлөөс 2022-2023 оны хичээлийн жилд бүтэн өдрийн бэлтгэл ангийн сургалтын төлбөрөөс чөлөөлж өгөхийг хүсэж байна. Энэхүү төлбөрөөс чөлөөлөгдөх нь өмнөх жилүүдийн төлбөрийн үлдэгдэлд хамаарахгүй бөгөөд сурагчийн ах эгч, дүү нарт мөн хамаарахгүй гэдгийг би ойлгож байна.

Хэрэв сурагч дараахь шалгуурын аль нэгийг хангасан бол бүтэн өдрийн бэлтгэл ангийн (FDK) төлбөрөөс чөлөөлөгдөх эрхтэй:

- SNAP (Нэмэлт хоолны тусламжийн хөтөлбөр) эсвэл TANF (Шаардлагатай гэр бүлд зориулсан түр зуурын тусламж) хөтөлбөрт хамрагддаг хэрэглэгчийн дугаар, SNAP/ TANF картын хуулбарыг хавсаргана уу:
- _____
- Айлд асран хүмүүжигчээр байгаа бол
- Medicaid буюу улсын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг бол

ХЭРЭВ ДЭЭРХИЙН АЛЬ НЬ Ч ХАМААРАХГҮЙ БОЛ ДАРААХИЙГ БҮРДҮҮЛНЭ ҮҮ.

Өрхийн бүх цалинтай хүмүүсийн нэрс, тэдний авч буй **НИЙТ** орлогыг (суутгал хийхээс өмнө) хэр давтамжтайгаар авдаг, эсвэл тухайн хүн орлогогүй бол түүнийгээ бичнэ үү (хэрэв нэмэлт зай шаардлагатай бол нэмэлт хуудас хавсаргана уу)

1. НЭРС (Өрхийн бүх хүмүүсийн нэрсийг бичнэ үү)	2. НИЙТ ОРЛОГО ХЭДЭН УДААГИЙН ДАВТАМЖТАЙ АВДАГ (Жишээ нь: сарын \$100/month; сард 2 удаа \$100/twice a month; 2 долоо хоног тутам \$100/every other week; 7 хоног тутам \$100/week)				3. Орлого үгүй бол тэмдэглэх
	Ажлын орлого (Суутгал хийхээс өмнө)	Нийгмийн халамж, хүүхдийн мөнгө, тэтгэмж	Тэтгэвэр, тэтгэмж, нийгмийн даатгал	Ажилтны нөхөн олговор, ажилгүйдэл, SSI гэх мэт (бусад бүх орлого)	
A.					<input type="checkbox"/>
B.					<input type="checkbox"/>
C.					<input type="checkbox"/>
D.					<input type="checkbox"/>
E.					<input type="checkbox"/>
F.					<input type="checkbox"/>

Анхаар: Төлбөрөөс чөлөөлөхийн тулд дээр дурдсан орлогыг нотлох баримт БҮРИЙН хуулбарыг энэхүү өргөдөлд хавсаргах шаардлагатай.

Зөвшөөрөгдсөн баримт бичигт дараахь зүйлс орно:

- **Ажлын байр:** Цалингийн нийт дүн (суутгал хийхээс өмнө) мөн хэр давтамжтай авч байгааг харуулсан одоогийн цалингийн хуудас эсвэл төлбөрийн баримт; ЭСВЭЛ холбооны улсын 2020 оны татварын жилийн тайлан (ЗӨВХӨН та хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг эсвэл цалингийн дэлгэрэнгүй мэдээлэл авдаггүй тохиолдолд).
- **Нийгмийн даатгал, тэтгэвэр, тэтгэмж:** Нийгмийн даатгалын тэтгэврийн тэтгэмжийн захидал, тэтгэмж хүлээн авсан мэдэгдэл эсвэл тэтгэвэр олгох тухай мэдэгдэл.
- **Ажилгүйдэл, хөгжлийн бэрхшээлтэй ажилтны нөхөн олговор:** Хөдөлмөр эрхлэлтийн аюулгүй байдлын албанаас тэтгэмж авах тухай мэдэгдэл, чек, эсвэл ажилчдын нөхөн олговорын захидал.
- **Халамжийн тэтгэмж:** Халамжийн байгууллагаас өгсөн тэтгэмжийн албан бичиг.
- **Хүүхдийн тэтгэмж, тэтгэлэг:** Шүүхийн шийдвэр, гэрээ эсвэл чекийн хуулбар.
- **Бусад орлого** (түрээсийн орлого гэх мэт): Орлого болгон авсан баримт, түүнийг хэр давтамжтайгаар авсан, хүлээн авсан огноо зэргийг харуулсан мэдээлэл.
- **Өрхийн орлого байхгүй бол:** Та гэр бүлээ хэрхэн хоол хүнс, хувцас хунар, орон сууцаар хангадаг, хэзээ орлоготой болохыг мэдээлсэн товч тэмдэглэл.
- **Цэргийн орон сууц хувьчлах авах:** Таны байр Цэргийн орон сууц хувьчлан авах гэрээтэй болохыг харуулсан захидал эсвэл түрээсийн гэрээ.
- **Орлого нотлох баримт бичгийн хүлээн зөвшөөрөгдсөн хугацаа:** Төлбөрөөс чөлөөлөх хүсэлт гаргасан үеийн орлогын баримт бичгийг ирүүлнэ үү.

Энд дурдсан мэдэгдэл нь үнэн, зөв гэдгийг би баталж байна.

Эцэг эх/Асран хамгаалагчийн гарын үсэг

Эцэг эх/Асран хамгаалагчийн нэр

Огноо

***ЭНЭ ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТЫГ БАРИМТ БИЧГИЙН ХАМТ БҮРДҮҮЛЭН ӨГНӨ ҮҮ**

1. Имэйл (Residency@glenview34.org)
2. Шуудангаар илгээх (Enrollment Specialist, Glenview SD34, 1401 Greenwood Rd, Glenview, IL 60026)
3. Урьдчилан цаг тохирч ирэх. Цаг товлох бол (847) 998-5063 дугаарлуу холбогдох

Зөвхөн сургуулийн ажилтан дараахыг бөглөнө.

Өрхийн ам бүлийн тоо: _____

Өрхийн нийт орлого: _____ (тохирохыг дугуйлах):

Долоо хоног 2 долоо хоног тутам Сард 2 удаа Сар бүр Жилд

Баталгаажсан орлогын дүн: ____ Тийм ____ Үгүй

SNAP/TANF Хүчинтэй байгаа нь баталгаажсан: ____ Тийм ____ Үгүй

Зөвшөөрөгдсөн: ____ Төлбөрөөс чөлөөлөгдөх ____ Хөнгөлөлт үзүүлэх

____ Төлбөрөөс чөлөөлөгдөх болон хөнгөлөлт үзүүлэх эрх олгогдохгүй

Гарын үсэг: _____ Огноо: _____

Дүүргийн эрх бүхий ажилтан
