

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE CUOTAS (una por familia)**

**Tenga en cuenta: las familias deben calificar para el programa de almuerzo gratis o reducido para que no se les apliquen las cuotas escolares. Si tiene circunstancias especiales, llame al 815-467-3127 para su consideración.**

Escriba claramente el nombre y apellido del estudiante(s): \_\_\_\_\_

Yo, el padre/tutor legal abajo firmante del niño(s) mencionado(s) arriba, solicito por la presente que la Junta Escolar del Distrito #201 renuncie a las cuotas escolares de conformidad con los Estatutos Revisados de Illinois, cap. 122, párrafo 10-20.13.

Además, declaro, en apoyo de esta solicitud de exención, que una de las siguientes declaraciones es verdadera y precisa (marque al menos una casilla):

¿ El estudiante mencionado anteriormente actualmente recibe ayuda bajo el Artículo IV del Código de Ayuda Pública de Illinois (Ayuda a Familias con Niños Dependientes (AFDC) y adjunto evidencia de participación en AFDC.

¿ El estudiante mencionado anteriormente es actualmente elegible para comidas gratis oa precio reducido de conformidad con III. Rvdo. Estadística cap. 122, párr. 712.1 y siguientes.

¿ El estudiante de los nombres anteriores pertenece a un hogar cuyo ingreso bruto es igual o inferior a las pautas de elegibilidad establecidas por el Departamento de agricultura de los Estados Unidos.

¿ Si bien ninguna de las tres declaraciones anteriores es verdadera o precisa, hay otras razones por las que no puedo pagar las cuotas escolares asignadas al/a los estudiante(s) mencionado(s) arriba (Describe en detalle).

Estas otras razones son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

He revisado la política del Distrito 4:140 y soy específicamente consciente de que proporcionar información falsa para obtener una exención de pago es un delito mayor de Clase 4 (III. Rev. Stat., ch. 38, para. 17-6). Doy fe de que las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor imprima la siguiente información:

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Calle y ciudad \_\_\_\_\_