

# Fee Waiver Application for Leyden District 212

Approved Fee Waiver Applications will waive certain fees within the current school year only.

## LIST THE LEYDEN STUDENT(S) FOR WHOM THE APPLICATION IS BEING MADE

<u>STUDENT NAME</u>	<u>STUDENT ID#</u>	<u>GRADE LEVEL</u>

I attest that all information on this application is true and all income is reported. I understand school officials may verify the information. I understand if I purposely give false information, my child(ren) may lose waiver benefits and I may be prosecuted.

PRINTED Name of Parent/Guardian \_\_\_\_\_ SIGNATURE of Parent/Guardian \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

Contact Info: HOME ADDRESS \_\_\_\_\_ TELEPHONE \_\_\_\_\_

Number, street, city, zip code

Work/home/cell

**FEDERAL INCOME TAX RETURN, HOUSEHOLD PAY STUBS FOR THE LAST MONTH, AND PROOF OF ALL INCOME MUST ACCOMPANY THIS FORM FOR APPLICATION TO BE CONSIDERED. INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE PROCESSED.**

Parent/Guardian must sign and certify all information is true and ALL income is reported.

	<b>Gross Income and how often it is received – Include amounts for ALL sources</b>					
	Example: \$400/week, \$800/every 2 weeks, \$1720/month					
<u>List EVERYONE in Household (please print)</u> Dependents must match those listed on income tax form.	CURRENT EARNINGS FROM WORK Before any deductions	UNEMPLOYMENT/DISABILITY/ WORKER'S COMPENSATION	PENSIONS, RETIREMENT, SOCIAL SECURITY	WELFARE, ALIMONY, CHILD SUPPORT	ALL OTHER INCOME (specify)	TOTAL INCOME
Parent/Guardian/Adult #1						
Parent/Guardian/Adult #2						
Dependent #1						
Dependent #2						
Dependent #3						
Dependent #4						
Dependent #5						
<input type="checkbox"/> Additional dependents listed on back						

**Office Use Only – DO NOT WRITE HERE**

**APPLICATION FOR SCHOOL FEE WAIVER**

Received: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Letter sent \_\_\_\_\_

Approved: \_\_\_\_\_

By \_\_\_\_\_

Denied for the following reason: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

School Official: \_\_\_\_\_

# Solicitud de Exención de Cuota de Leyden Distrito 212

Las solicitudes de exención de tarifas aprobadas eximen ciertas tarifas dentro del año escolar actual únicamente.

## NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES DE LEYDEN QUE SE DEBEN DE INCLUIR EN LA APLICACIÓN

<u>NOMBRE DE ESTUDIANTE</u>	<u>NUMERO DE ID#</u>	<u>GRADO</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Testifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos serán reportados. Entiendo que oficiales escolares podrán verificar la información. Entiendo que si doy información falsa intencionalmente, mis estudeientes pueden perder los beneficios de exención y pueda ser procesado.

ESCRITO Nombre de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ FIRMA de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Información de contacto: DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 Numero, calle, ciudad, código postal Trabajo/casa/celular

**FORMULARIO FEDERAL DEL REGRESO DE IMPUESTOS, TALONES DEL ÚLTIMO MES, Y PRUEBA DE LOS INGRESOS PARA TODOS EN EL HOGAR DEBE ACOMPAÑAR ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD PARA SER CONSIDERADO. NO SE PROCESARÁN FORMULARIOS INCOMPLETOS.**

Padre/Tutor debe firmar y certificar que toda la información es verdad y todos los ingresos sean reportados.

Nombre de cada persona en casa (favor de escribir) Dependientes deben coincidir con los indicados en el formulario de impuestos	<u>Ingreso(antes de deducciones) y la frecuencia con que se recibe - Incluir cantidades de todas fuentes</u> Ejemplo: \$400/semanal, \$800/cada 2 semanas, \$1720/mes					INGRESO TOTAL
	GANANCIAS DE TRABAJO Antes de deducción	DESEMPLEO/INCAPACIDAD/COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR	PENSIONES, JUBILACIÓN, SEGURIDAD SOCIAL	BIENESTAR, PENSIÓN ALIMENTICIA, MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	TODOS OTROS INGRESOS (especificar)	
Padre/Tutor/Adulto #1						
Padre/Tutor/Adulto #2						
Dependiente #1						
Dependiente #2						
Dependiente #3						
Dependiente #4						
Dependiente #5						
<input type="checkbox"/> Dependientes adicionales en la parte posterior						

Office Use Only – DO NOT WRITE HERE

APPLICATION FOR SCHOOL FEE WAIVER

Received: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Letter sent \_\_\_\_\_

Approved: \_\_\_\_\_

By \_\_\_\_\_

Denied for the following reason: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

School Official: \_\_\_\_\_