



**SOLICITUD PARA EXONERACION DE CUOTAS  
2023-2024**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Estoy solicitando que las cuotas de mi hijo sean exoneradas debido a que:**

**Mi ingreso familiar está por debajo de los siguientes límites:**

Tamaño de la familia	Ingreso anual
1	\$ 26,973
2	\$ 36,482
3	\$ 45,991
4	\$ 55,500
5	\$ 65,009
6	\$ 74,518
7	\$ 84,027
8	\$ 93,536

Por cada miembro adicional, añadida \$ 9,509

**Otras razones: Favor de explicar:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Al firmar abajo, certifico a mi entero o pleno conocimiento que la información proporcionada es cierta y completa.

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA ESCUELA (FOR SCHOOL USE):**

Signature of Administrator Authorizing Fee Waiver: \_\_\_\_\_

Entered in Infinite Campus on: \_\_\_\_\_ (date) \_\_\_\_\_ (initials)