Formulario de Exención de Cargos

STEVENS POINT AREA PUBLIC SCHOOL DISTRICT

Complete esta forma, una por estudiante, para pedir una exención y/o reducción de cargos co curriculares y/o cargos de K-12

1. Exenciones, Cargos reducidos, e Información de Opciones de pago

A. Hay cuatro maneras alternativas de pago:
   1) Los estudiantes que califican para almuerzo gratis pueden solicitar una exención de cargos y/o participar de actividades sin cargos.
   2) Los estudiantes que califican para almuerzo reducido pueden solicitar una reducción de 50% y/o participar en actividades con un 50% de reducción de los cargos accesados.
   3) Los estudiantes que no cualifican debajo de 1) y 2), pueden solicitar un plan de pago para pagar los cargos para el 1ero de abril, y o pueden solicitar un plan de pago de 2 o 3 cuotas durante el curso de cada temporada de deporte o actividad.
   4) Las familias que están experimentando situaciones financieras especiales pueden solicitar una exención/reducción de cargos completando esta forma y añadiendo una carta explicando su circunstancia.

B. El principal aprobará o denegará el plan de pago solicitado y solicitud de situación financiera difícil.

C. El director o principal del distrito atlético aprobará o denegará el plan de pago solicitado y solicitud de situación financiera difícil.

D. Los cargos no serán exentos para los participantes sin la firma del padre o encargado..

2. Por favor complete los siguiente

Nombre de estudiante_____ Grado_____ Escuela_____

A. Seleccione las áreas para aplicar la opción de exención/reducción de cargos.

Grados K-6 1) □ Cargo de estudiante de Primaria □ Giras

Grados 7-12 1) □ Cargos de curso 2) □ Cargo de actividades 3) □ Cargo de agenda
4) □ Cargo de toalla 5) □ Cargo de libros 6) □ Co-Curricular, Cargo atlético, Club, Giras, o Actividades Extra-Curriculares_____

B. Selecciona un plan de pago alterno de los cargos

1) Si la opción de Exención de cargos o Cargos Reducidos es seleccionada abajo, el padre o encargado debe dar permiso para que la información de comida gratis o reducida sea dada al principal de la escuela. Al firmar abajo, está autorizando a la oficina de servicio de comida a dar la información al director del distrito atlético y/o principal.
   a. _____Exonerar el cargo – Opcion de comida gratis
   b. _____Cargo Reducido (reducción de 50%) - Opcion de comida reducida

2) Si desea designar su propio plan de pago, debe ser por escrito en la parte de atrás de esta forma o adjunta a la misma. Su firma abajo pide la consideración de la opción de plan de pago. .
   a. _____Plan de pago (Puede ser pedido en conjunto con Cargo Reducido presentado arriba)

3) Si Circunstancias Financieras Especiales aplican, una explicación por escrito debe ser escrita en la parte de atrás de esta forma o adjunta a la misma junto con el plan de pago reducido (si aplica).
   a. _____ Circunstancias Financieras Especiales; Solicitar exención/reducción de cargos

_____ _____
Firma de Padre/Encargado Fecha

_____ _____
Nombre de Padre/Encargado en letra de molde Numero de telefono de Padre/Encargado

For Office Use Only

1._____Verification Reviewed for free lunch	a._____Waiver Approved	b._____Waiver Denied
2._____Verification Reviewed for reduced lunch	a._____50% Fees Approved	b._____50% Fees Denied
3._____Approved for Payment Schedule Option	a._____Schedule Approved	b._____Schedule Denied
4._____Special Financial Circumstances	a._____Request Approved	b._____Request Denied

Signature of Principal/District Athletic Director_____Date _____

3. Información de Plan de Pago

No puedo pagar los cargos de la escuela de mi hijo en este momento. Por favor, acepte el siguiente plan de pago abajo con fechas y cantidades. El distrito escolar recibirá los pagos de acuerdo a este plan:

La cantidad total de los cargos de la escuela de mi hijo: $_____

Cantidad	Se pagara para: (Fecha)
	TOTAL $

_____ _____

Firma del Padre/Encargado Fecha

4. Circunstancia Financiera Especial: Explicación

□ Estoy pidiendo una exención de cargos de estudiante para este año escolar.

□ Estoy pidiendo una reducción de cargos de estudiante para este año escolar. Puedo pagar $_____ para los siguientes días y las siguientes cantidades:

Cantidad	Se pagara para: (Fecha)
	TOTAL $

_____ _____

Firma del Padre/Encargado Fecha