

Community High School District 155

2025-26 Solicitud de exención de pagos

Esta solicitud no puede ser procesada hasta que la documentación de verificación de ingresos esté incluida.

☐ Cary-Grove
 ☐ Crystal Lake Central
 ☐ Crystal Lake South
 ☐ Haber Oaks
 ☐ Prairie Ridge

El Distrito de Escuelas Secundarias Comunitario 155 acepta solicitudes de exención de pagos de padres/representantes quienes, debido a dificultades financieras, sienten que no pueden pagar los gastos de inscripción de su(s) hijo(s) según lo acordado con Los Estatutos Revisados y Actualizados de Illinois, ch. 122, para.10-20.13 (**atención:** la exención de pagos no se aplica a los anuarios, boletos para actividades, o a artículos del Trojan Booster). Esta solicitud es independiente del proceso que tiene el Distrito 155 para determinar la elegibilidad de un estudiante para obtener comidas gratis o a un precio reducido a través del Programa Nacional de Almuerzo Escolar (NSLP – siglas en inglés). Las pautas de ingreso federales del NSLP están incluidas en esta solicitud.

Por favor complete este formulario y devuélvase, junto con la documentación de verificación de ingresos requerida, a La Oficina de Servicios Estudiantiles en su escuela secundaria. Por favor entregue sólo una solicitud por familia.

Por favor escriba en todos los espacios y responda las declaraciones

Nombre de (los) estudiante(s) _____

Nombre del padre/representante que está llenando esta solicitud _____

Dirección de su vivienda _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono (____) _____

1. El estudiante cuyo nombre está nombrado en esta solicitud vive en mi hogar. **Sí** **No**

2. El número total de personas que viven en mi hogar es: _____

3. El total del ingreso neto anual de todas las personas que viven en mi hogar (sin deducciones) es: \$ _____

Los ingresos incluyen todo lo siguiente:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> *Compensación por servicios, sueldos, salarios, comisiones u honorarios *Dividendos o interés de ahorros o bonos, o ingresos de propiedades o fondos de inversiones *Compensación de desempleo *Ayuda pública o pagos de subsidio *Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar *Empleado civil de gobierno o jubilación del servicio militar o pensiones, o pagos de veterano *Otros ingresos en efectivo (cantidades recibidas/retraídas de cualquier fuente, incluyendo de ahorros, inversiones, fondos de inversiones, y otras fuentes) | <ul style="list-style-type: none"> *Ingreso neto de trabajo por cuenta propia *Seguro social *Ingreso neto de alquiler *Pensiones privadas o anualidades *Pensión alimentaria o pagos de cuota alimentaria *Ingresos de realeza |
|--|---|

4. Mi hogar cumple con las pautas de ingresos federales para la obtención de comidas gratis/reducidas. **Sí** **No**

Si usted respondió "no" a las declaraciones 1 o 4, por favor explique por qué está usted solicitando una exención de pagos:

Verificación de ingresos para la exención de pagos

Para verificar los ingresos de su hogar, usted debe presentar la documentación de una de las siguientes categorías con su solicitud:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> *Dos comprobantes pago de todos personas que trabajan en su hogar *Declaración de desempleo donde se muestran los beneficios *Carta de Certificación Directa del Estado de Illinois *Documentación de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | <ul style="list-style-type: none"> *Declaración de discapacidad donde se muestran los beneficios *Devolución de impuestos actual *Documentación de colocación de cuidado adoptivo temporal *Evidencia de cupones alimenticios |
|---|---|

A los solicitantes se les puede pedir que provean la documentación actualizada de verificación de ingresos en cualquier momento, pero no más de una vez cada 60 días naturales. El suministro de información falsa para obtener una exención de pagos es un delito grave de Clase 4 (720 ILCS 5/17-6). Doy fe de que las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas.

Firma del padre/representante

Fecha

Para uso de la oficina:

☐ Aprobado
 ☐ Negado – Motivo: _____

Firma _____
 Fecha _____

Pautas de elegibilidad de ingresos vigentes desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 junio de 2025					
	Comidas a precio reducido (185% del Índice Federal de Pobreza)				
Miembros de la familia	Annual	Mensual	Dos veces por mes	Quincanel	Semanal
1	28,953	2,413	1,207	1,114	557
2	39,128	3,261	1,631	1,505	753
3	49,303	4,109	2,055	1,897	949
4	59,478	4,957	2,479	2,288	1,144
5	69,653	5,805	2,903	2,679	1,340
6	79,828	6,653	3,327	3,071	1,536
7	90,003	7,501	3,751	3,462	1,731
8	100,178	8,349	4,175	3,853	1,927
Por cada miembro adicional, sume	10,175	848	424	392	196