

Solicitud de exención de cuotas

Padres/tutores: Para solicitar la exención de cuotas para su/s estudiante/s, complete esta solicitud y entréguela en la oficina de la escuela.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con _____.

Nombre del estudiante: _____ I.D. n.º: _____ Grado: _____

Padre/tutor: _____ N.º de teléfono: _____

Dirección: _____

Consejero: _____ N.º total en la familia: _____

- Marque aquí si su estudiante ha sido considerado elegible para recibir comidas gratuitas. Si es así, no tiene que completar el resto de esta solicitud.**

Si no ha recibido confirmación de la escuela de que su estudiante es elegible para recibir comidas gratuitas, complete lo siguiente:

Enumere los nombres de todos los miembros del hogar (familiares y no familiares):

Nombres	Marque si no percibe ingresos	Nombres	Marque si no percibe ingresos
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ingreso familiar total antes de deducciones:

Enumere en orden	Anualmente	Mensualmente	Semanalmente
Ayuda por hijos a cargo ("ADC")			
Pensiones			
Salarios			
Otro			
Total			
Lugar de empleo:		N.º de teléfono:	

Proporcione los siguientes documentos para respaldar su solicitud de exención de cuotas:

- Declaración de impuestos
- Talones de cheques actuales de un mes entero

Si no puede proporcionar los documentos anteriores, adjunte una carta de cada empleador en la que se indique el salario bruto y la frecuencia de pago.

Todo lo anterior son Ingresos Familiares y deben ser declarados. Podemos solicitar información adicional para verificar los datos que nos ha facilitado para aprobar la solicitud. Realizamos controles de verificación de la información de ingresos facilitada de acuerdo con las directrices estatales.

Hijos de acogida: En determinados casos, los hijos de acogida son elegibles para la exención de cuotas independientemente de sus ingresos familiares.

Marque aquí si tiene hijos de acogida que viven con usted y desea solicitar exenciones de cuotas para ellos.

\$ _____ indique el monto que se le proporciona anualmente para el cuidado del hijo de acogida.

Veteranos y militares en servicio activo: Los estudiantes cuyos padres/tutores son veteranos o personal militar en servicio activo con ingresos iguales o inferiores al 200 % del umbral federal de pobreza son elegibles para exenciones de cuotas.

Marque aquí si usted es veterano o personal militar en servicio activo y adjunte comprobante de su condición de veterano/militar en servicio activo.

Condiciones de dificultad: Si sus ingresos familiares brutos superan el monto indicado en la escala de ingresos familiares (adjunta) y desea presentar una solicitud por condiciones de dificultad especial, envíe una carta explicando las circunstancias de dificultad y adjunte documentación que describa la naturaleza y el monto en dólares de su dificultad. Ejemplos de condiciones de dificultad:

- Enfermedades en la familia o facturas médicas inusualmente elevadas
- Gastos extraordinarios, como daños causados por incendios, inundaciones o tormentas, o gastos de refugio superiores al 30 % de sus ingresos
- Gastos de educación especial debidos a la condición mental o física de un hijo
- Situaciones de emergencia
- Cuando uno o más de los padres/tutores estén implicados en un paro laboral.

Por el presente, certifico que toda la información que antecede es fiel y correcta según mi leal saber y entender. Los funcionarios de la escuela podrán, por causa justificada, verificar la información que contiene esta solicitud. La tergiversación deliberada de información puede someter al solicitante a acciones penales en virtud de las leyes penales estatales y federales aplicables.

Fecha

Firma del padre/tutor

Directrices de ingresos anuales de Illinois 2026 - 2027

<u>Tamaño de la familia</u>	<u>Ingreso familiar</u>
1	\$20,748
2	\$28,132
3	\$35,516
4	\$42,900
5	\$50,284
6	\$57,668
7	\$65,052
8	\$72,436
Cada miembro adicional de la familia	+\$7,384

Solo para uso de la oficina

APROBADA

DENEGADA por los siguientes motivos: _____

Su solicitud de exención de cuotas ha sido:

APROBADA

Denegada por los siguientes motivos: _____

Fecha

Firma del funcionario escolar