



Gavin School District 37

25775W Hwy134
Ingleside, IL 60041

Application for Fee Waiver for 2026-2027 School Year

Student(s) Name (print) _____

Parent/Guardian Name (print) _____

Address (print) _____

Email address _____

XXX-XX-_____

Last 4 digits of SSN _____

1. **Total number of people living in the household:** _____
2. **Total gross annual household income (before deductions) from all people living in my household: \$** _____

PROOF OF INCOME IS REQUIRED!

Two current pay stubs for all working members of the household AND current tax return

****IF YOU INDICATE ZERO INCOME, PLEASE PROVIDE INFORMATION ON HOW YOU PROVIDE FOOD, CLOTHING, AND SHELTER FOR YOUR CHILD****

Fees that will not be waived: graduation fee, technology fee, sports, band, choir, and clubs

Income includes all:

- Compensation for services, wages, salary, commissions or fees; net income from self-employment; social security; dividends or interest on savings or bonds or income from estates or trusts;
- Net rental income, public assistance, or welfare payments;
- Unemployment compensation, government civilian employee or military retirement, or pensions or veterans' payments;
- Private pensions or annuities, alimony, or child support payments;
- Regular contributions for persons not living in the household, net royalties;
- Other case income (including cash amounts received or withdrawn from any source including savings, investments, trust accounts, and other resources).

Supplying false information to obtain a fee waiver is a Class 4 felony (720 ILCS 5/17-6)

I certify that all the information on this application is true and correct and that all household income for each member of the household is reported. I understand that school officials may verify the information.

Parent/Guardian Signature _____

Date _____

Submit application to: Gavin School District #37
Attn: De Kelly
25775 West Highway 134
Ingleside, IL 60041

If you have any questions or concerns, please contact De Kelly at dkelly@gavin37.org.

Revised: July 2026

We engage, grow, and empower every learner every day



Gavin School District 37

25775W Hwy134
Ingleside, IL 60041

Solicitud de exención de cuotas para el año escolar 2026-2027

Nombre del estudiante (s) (impreso) _____

Nombre del padre/tutor (impreso) _____

Dirección (impresión) _____

Dirección de correo electrónico _____

xxx-xx-
Últimos 4 dígitos del SSN _____

1. Número total de personas que viven en el hogar: _____
2. Ingresos familiares brutos anuales totales (antes de las deducciones) de todas las personas que viven en mi hogar: _____

**¡SE REQUIERE COMPROBANTE
DE INGRESOS!**

Dos talones de pago vigentes para todos los miembros del hogar que trabajan Y una declaración de impuestos actual

SI INDICA INGRESOS CERO, PROPORCIONE INFORMACIÓN SOBRE CÓMO PROPORCIONA COMIDA, ROPA Y
REFUGIO A SU HIJO

Cuotas que no se eximirán: cuota de graduación, cuota de tecnología, deportes, banda, coro y clubes

Los ingresos incluyen todo lo siguiente:

- Compensación por servicios, salarios, comisiones u honorarios; ingresos netos del trabajo por cuenta propia; seguridad social; dividendos o intereses sobre ahorros o bonos o ingresos de sucesiones o fideicomisos;
- Ingresos netos de alquiler, asistencia pública o pagos de asistencia social;
- compensación por desempleo, jubilación de empleados civiles o militares del gobierno, o pensiones o pagos a veteranos;
- Pensiones o anualidades privadas, pensión alimenticia o pagos de manutención infantil;
- Contribuciones regulares para personas que no viven en el hogar, regalías netas;
- Ingresos de otros casos (incluidos los montos en efectivo recibidos o retirados de cualquier fuente, incluidos ahorros, inversiones, cuentas fiduciarias y otros recursos).

Proporcionar información falsa para obtener una exención de pago es un delito grave de clase 4 (720 ILCS 5/17-6)

Certifico que toda la información de esta solicitud es verdadera y correcta y que se declaran todos los ingresos familiares de cada miembro del hogar. Entiendo que las autoridades escolares pueden verificar la información.

Firma del padre/tutor _____

Fecha _____

Envíe la solicitud a: Distrito Escolar #37 de Gavin
A la atención de: De Kelly
25775 West Highway 134
Ingleside, Illinois 60041

Si tiene alguna pregunta o inquietud, póngase en contacto con De Kelly en dkelly@gavin37.org.

Revisado: julio de 2026

We engage, grow, and empower every learner every day