

**SOLICITUD PARA LA EXENCIÓN DEL PAGO DE CUOTAS  
(PARA JARDÍN DE INFANTES A SEXTO GRADO)**

**¡Por favor lea el “Aviso de cuotas escolares” antes de llenar esta solicitud!**

No se le puede cobrar a ningún niño de la escuela elemental por nada que se lleve a cabo o se use durante el horario regular de clases. Esto incluye libros de texto, equipos usados en el aula y materiales escolares, instrumentos musicales, excursiones/salidas escolares, asambleas y snacks que no sean parte del programa del almuerzo escolar. Solamente se puede cobrar por programas que se llevan a cabo antes o después de la escuela o durante las vacaciones escolares (o por cosas que se usarán en esos programas). Pero se debe otorgar la exención del pago de todas estas cuotas a los niños que reúnan los requisitos. Se les cobrará cuotas a los alumnos de sexto grado sólo si el estudiante asiste a una escuela que incluya uno o más de los grados que van del séptimo al doceavo.

**Toda la información en esta solicitud será confidencial**

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE Y FUNDAMENTO PARA LA EXENCIÓN DEL PAGO DE CUOTAS.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Estudiante #: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Por favor marque lo que corresponda a su situación: (adjunte los documentos de respaldo para cada categoría que se aplique)

- \_\_\_\_\_ El estudiante reúne los requisitos en base a la verificación de los ingresos. (Véase la Sección D, página 2 de 2)
- \_\_\_\_\_ El estudiante recibe “Ingreso suplementario de seguridad” (SSI, por su sigla en inglés) \* (NIÑO DISCAPACITADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS)
- \_\_\_\_\_ La familia recibe “Asistencia temporal para familias necesitadas” (TANF, por su sigla en inglés) (califica actualmente para recibir ayuda financiera o estampillas de comida)
- \_\_\_\_\_ El estudiante está bajo cuidado tutelar (bajo la supervisión del gobierno local o de Utah)
- \_\_\_\_\_ El estudiante está en custodia del Estado

**\*Atención: Los estudiantes que reciben “Beneficios de supervivientes” no califican para la categoría de “Ingreso suplementario de seguridad” (SSI, por su sigla en inglés) que figura arriba.**

El padre(s)/tutor(es) legal(es) proveerá documentos de prueba de elegibilidad por ingresos tales como declaraciones de impuestos o recibos de pago de salario para demostrar que cumple con los requisitos de acuerdo con la ley del estado y las normas y/o pautas del distrito escolar/escuela chárter para todas las condiciones determinantes mencionadas arriba.

Si ninguna de las condiciones antes mencionadas describe su situación, pero usted desea solicitar una exención del pago de las cuotas u otras ayudas con las cuotas escolares por problemas económicos serios, sírvase indicar a continuación las razones por las cuales solicita ayuda:

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

(Si necesita más espacio, continúe al dorso de esta hoja)

Por favor, fíjese en la lista de cuotas escolares e indique todas las cuotas para las que desea una exención. Si su estudiante reúne los requisitos para la exención del pago de las cuotas, se le concederá la aprobación. **El costo de reponer la propiedad escolar perdida o dañada, o el costo de las fotos estudiantiles, los anuarios y otros artículos similares no son cuotas y no se hará una exención de pago.** Si desea ser eximido de pagar todas las cuotas, escriba Atodas@ en la columna de descripción de la cuota.

Descripción de la cuota	Cantidad	Descripción de la cuota	Cantidad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Una vez que complete la solicitud, sírvase entregarla al director de la escuela o al coordinador de cuotas escolares. **Todos los pagos de cuotas serán suspendidos hasta que la escuela decida si su estudiante reúne los requisitos para la exención**, después de lo cual usted recibirá un aviso de la decisión. **La escuela le exigirá que presente un comprobante de elegibilidad.** La ley estatal estipula que las escuelas o los distritos escolares deben exigir la documentación apropiada para la exención de cuotas si el padre de familia o acudiente “solicita una exención del pago de cuotas”. Los consejos locales/charters tendrán normas y/o pautas para determinar qué documentos de elegibilidad se requieren para la exención del pago de las cuotas. Si su estudiante reúne los requisitos para la exención del pago de las cuotas, la escuela no puede exigirle que acepte hacer pagos a plazos o que firme un pagaré en vez de darle la exención.

**POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN Y LOS DOCUMENTOS QUE HE PRESENTADO SON VERDADEROS Y CORRECTOS SEGÚN MI LEAL SABER Y ENTENDER. ADEMÁS AUTORIZO AL PERSONAL DE LA ESCUELA PARA QUE USEN ESTE FORMULARIO COMO UN PERMISO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA VERIFICAR LA ELEGIBILIDAD.**

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

**Sección B: VERIFICACIÓN DE LOS INGRESOS MENSUALES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Se requiere esta información para todos los estudiantes que no califiquen en base a una categoría especial.)**

**ANOTE TODOS LOS INGRESOS ANTES DE LAS DEDUCCIONES EN LA(S) COLUMNA(S) CORRESPONDIENTE(S) EN EL MISMO RENGLÓN DE LA PERSONA QUE LOS RECIBE.**

Haga la conversión a ingresos mensuales: (por semana) multiplique por 4.33; (cada dos semanas) multiplique por 26 y divida en 12; (dos veces al mes) multiplique por 2; y (por año) divida en 12.

**Es necesario que cada miembro del hogar adjunte a este formulario la última declaración de impuestos o los últimos tres recibos de pago de salario, o ambas cosas, si las tienen disponibles.**

NOMBRE			Ingresos del trabajo	Pensión/Jubilación	Beneficios de bienestar, pensión alimenticia, mantenimiento económico de los hijos	Otros ingresos	Total por adulto
Apellido	Nombre de pila	Inicial del segundo nombre (apodo)	(antes de las deducciones) Trabajo 1- Mensual	Seguro Social Mensual	Mensual	2º trabajo, etc. Mensual	Ingresos mensuales
1			\$	\$	\$	\$	\$
2			\$	\$	\$	\$	\$
3			\$	\$	\$	\$	\$
4			\$	\$	\$	\$	\$
5			\$	\$	\$	\$	\$
6			\$	\$	\$	\$	\$
7			\$	\$	\$	\$	\$
8			\$	\$	\$	\$	\$

Número total de TODAS LAS PERSONAS que viven en el hogar \_\_\_\_\_

**Sección C. EJEMPLOS DE INGRESOS**

Ingresos del trabajo	Pensión/Jubilación, Seguro Social	Bienestar, pensión alimenticia, mantenimiento económico de los hijos	Otros ingresos
Sueldo, salario y propinas, beneficios de huelgas, compensación por desempleo, compensación al trabajador, ingreso neto de una empresa o granja propia	Pensiones, suplemento, ingresos de seguridad, jubilaciones, ingresos del Seguro Social (incluyendo el "Ingreso suplementario de seguridad" [SSI] que recibe un niño)	Pagos de TANF, pagos de bienestar, pensión alimenticia y pagos de mantenimiento económico de los hijos	Beneficios de discapacidad; dinero en efectivo sacado de una cuenta de ahorros; intereses y dividendos; ingresos de herencias, fideicomiso e inversiones; contribuciones regulares de las personas que no viven en el hogar; derechos de autor netos y anualidades netas; ingresos netos de alquileres; cualquier otro ingreso

**Sección D. PAUTAS DE ELEGIBILIDAD DE ACUERDO CON LOS INGRESOS 1º de julio de 2019 a 30 de junio de 2020**

Cantidad de personas en el hogar	Por año	Por mes	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Por semana
1	16,237	1,354	677	625	313
2	21,983	1,832	916	846	423
3	27,729	2,311	1,156	1,067	534
4	33,475	2,790	1,395	1,288	644
5	39,221	3,269	1,635	1,509	755
6	44,967	3,748	1,874	1,730	865
7	50,713	4,227	2,114	1,951	976
8	56,459	4,705	2,353	2,172	1,086
Por cada miembro de la familia adicional, agregue:	5,746	479	240	221	111

En lugar de adjuntar la verificación de ingresos, adjunte a este formulario los documentos de respaldo que correspondan a cada categoría especial que se aplique. Para la “Asistencia temporal para familias necesitadas” (TANF, por su sigla en inglés) (ayuda financiera o estampillas de comida) adjunte una carta de decisión de los Servicios para Trabajadores (*Workforce Services*) con la decisión que cubra el período actual.

Para “Ingreso suplementario de seguridad” SSI (NIÑO DISCAPACITADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS), adjunte la carta de verificación de beneficios del Seguro Social. Para custodia del estado presente el “formulario de admisión y/o la carta de matriculación escolar que se exige para un joven bajo custodia” (*youth in custody required intake form*) ó cuidado adoptivo que provee el trabajador social del Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS, por su sigla en inglés) o del Departamento de Justicia Juvenil.

Este formulario y todos los documentos de respaldo serán destruidos después de que se complete el proceso de aprobación.