



EVERGREEN PARK COMMUNITY HIGH SCHOOL DISTRICT 231

9901 S. Kedzie Avenue Evergreen Park, Illinois 60805-3416

Phone: 708/424-7400 Fax: 708/424-7497

www.evergreenpark.org



Acuerdo de pago de cuotas estudiantiles para el año escolar 2022-23

Este Acuerdo se realiza y se celebra en la fecha establecida a continuación por y entre **Evergreen Park Community High School District 231** (el "Distrito") y _____
Padre / Custodio

Considerando que, el Padre / Custodio reconoce y acepta que él / ella es responsable de las cuotas estudiantiles y otros costos, multas, etc. por la cantidad total de \$ _____; y

Considerando que, el Padre / Custodio ha solicitado permiso para inscribir a su (s) estudiante (s) a cambio de entrar en este Acuerdo de Pago; y

Considerando que, el Distrito y el Padre / Custodio acuerdan que es en el mejor interés de ambas partes celebrar este Acuerdo de Pago.

Por lo tanto, ahora, en consideración de lo anterior y los demás términos y condiciones aquí contenidos, las Partes acuerdan lo siguiente:

El padre / custodio pagará la deuda total de las cuotas estudiantiles de la siguiente manera:

Un pago mínimo del veinte por ciento (20%) al momento de la inscripción (\$ _____) y cuatro (4) pagos equivalentes al veinte por ciento (20%) del saldo total, como se indicó anteriormente, el 1 de octubre, 1 de diciembre, febrero 1 y 1 de abril, con el pago completo a más tardar el 15 de abril de 2023. Ciertas tarifas que incluyen, entre otras, la educación del conductor detrás del volante y la escuela de verano NO se incluirán en el plan de pago y deben pagarse en su totalidad.

El Padre / Custodio acepta que si no realiza algún pago en las fechas establecidas anteriormente, el Distrito puede, sin previo aviso, aplicar cargos por pago atrasado a la cuenta del estudiante respectivo.

El Padre / Custodio acepta que si no realiza algún pago en las fechas establecidas anteriormente, el Distrito puede, sin previo aviso, declarar el monto total adeudado y enviarlo a una agencia externa para fines de cobranza.

En testimonio de lo cual, las Partes han ejecutado este Acuerdo de Plan de Pago en las fechas que se establecen a continuación:

Nombre del primer alumno (Por favor imprimir) Nombre del segundo alumno (Por favor imprimir)

Por: padre / tutor (Por favor firma) / /
Fecha

By: **Thomas O'Malley** Fecha
Superintendente