



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



Yo, el padre o tutor abajo firmante de los estudiantes a continuación, solicito por la presente a la Junta de Educación del Distrito 231 que renuncie a las cuotas escolares apropiadas que normalmente se evalúan para los siguientes estudiantes que están inscritos en Evergreen Park Community High Escuela para el año escolar 2023-24.

Estudiante(s) de EPCHS:

Entiendo que debo presentar comprobantes de ingresos para todas las personas que viven en mi residencia, ya sea que proporcionen o no apoyo financiero a mis hijos. Doy mi consentimiento para proporcionar copias de los siguientes documentos para que los funcionarios de la escuela los revisen a fin de determinar si nuestra familia califica para la exención de tarifas:

- () Formularios de impuestos federales sobre la renta 2022 con todos los anexos y formularios W2;
- () Ingresos del trabajo: sueldos / salarios / propinas; beneficios de huelga; Compensación por desempleo; Compensación laboral; ingresos netos de una granja o negocio propio;
- () Pensiones / Jubilación / Seguridad Social: Pensiones, desembolsos de 401K y 403B, ingresos de seguridad suplementarios, ingresos de jubilación, pagos de veteranos, seguridad social;
- () Bienestar / manutención infantil / pensión alimenticia: pagos de pensión alimenticia y manutención infantil, pagos de asistencia pública; pagos de asistencia social;
- () Otros ingresos: beneficios por discapacidad, efectivo retirado de ahorros, intereses / dividendos, ingresos de herencias / fideicomisos / inversiones y contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar, regalías netas, anualidades, ingresos netos por alquiler y cualquier otro ingreso.

_____ Fecha: __/__/__
 Firma de la madre / tutor

PARA USO ESCOLAR ÚNICAMENTE (No escriba debajo de esta línea)

Total Household Size: _____ Annual Income: \$ _____

Homeowner Renter Lives with Homeless Foster Child

Staff Notes:

Fee Waiver Approved: _____ Fee Waiver Denied: _____ Date: __/__/__

_____ Reason for Denial
 Signature of Determining School Official