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 con mi firma en sest documento, del estudiante(s) nombrado a continuacion, solicito po la presente a la Junta de Educacion del Distrito 231 que quiten las cuotas escolares que normalmente se cobran del siguiente estudiante(s) que esta matriculado en la Secundaria Comunitaria de Evergree Park (EPCHS) para el ano escolar 2024-25.

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 exencion de tarifas:

( ) **Formularios de impuestos federales sobre la renta 2023 con todos los anexos y formularios W2;**

( ) **Ingresos del trabajo: sueldos / salarios / propinas; beneficios de huelga; Compensacion por desempleo; Compensacion laboral; ingresos netos de una granja o negocio propio;**

( ) **Pensiones / Jubilacion / Seguridad Social: Pensiones, desembolsos de 401K y 403B, ingresos de seguridad suplementarios, ingresos de jubilacion, pagos de veteranos, seguridad social;**

( ) **Bienestar / manutencion infantil / pension alimenticia: pagos de pension alimenticia y manutencion infantil, pagos de asistencia publica; 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, regalias netas, anualidades, ingresos netos por alquiler y cualquier otro ingreso.**

_____ **Fecha:** ___/___/___
Firma del padre/ Tutor

PARA USO ESCOLAR UNICAMENTE (No escriba debajo de esta linea)

Total Household Size: _____ **Annual Income: $**_____

Homeowner **Renter** **Lives with** **Homeless** **Foster Child**

Staff Notes:

_____

_____

Fee Waiver Approved: _____ **Fee Waiver Denied:** _____ **Date:** ___/___/___

_____ _____
Signature of Determining School Official **Reason for Denial**