



**SOLICITUD
DE EXENCIÓN
GRATUITA**

FECHA: _____

Nombre del Padre/Tutor _____	Teléfono del Hogar _____					
Relación _____	Teléfono laboral _____					
Domicilio _____	Escuela (Marque Una)					
_____	BGHS EGHS FVAS JHHS					
_____	PHS RMHS VAN WHS					
Nombre del Estudiante _____	Nº de Doc. _____	Año Escolar	9	10	11	12
Nombre del Estudiante _____	Nº de Doc. _____	Año Escolar	9	10	11	12
Nombre del Estudiante _____	Nº de Doc. _____	Año Escolar	9	10	11	12
Nombre del Estudiante _____	Nº de Doc. _____	Año Escolar	9	10	11	12

Yo, el padre/tutor del estudiante(s) mencionado previamente, por la presente solicito que la Junta de Educación del Distrito 214 exceptúe el costo(s) escolar, de acuerdo con IL Rev Stat. CH. 122 Par. 1-20.13. Además solicito en apoyo de esta solicitud de exención que lo siguiente sea verdadero y preciso. Complete la siguiente información en su totalidad, entregue **TODO** lo correspondiente a quienes ganan salarios en su hogar, y adjunte copias de los formularios adecuados:

- Copia de Formulario(s) de Impuestos al Ingreso 1040 y W-2-REQUERIDOS Verificación de Aptitud para Medicaid
 Copia de Talón(es) de Pago Actual de todos los miembros familiares-REQUERIDO Comprobante de Desempleo
 Verificación de la Situación de "Niño Adoptivo" Comprobante en Caso de Haber Incapacidad
 CANTIDAD DE MIEMBROS EN SU HOGAR (debe coincidir con la lista siguiente)

Nombres Incluya a todas las personas que vivan en su hogar	Relación	Edad	Ganancias del Trabajo (Sin Deducciones)	Bienestar, Apoyo Infantil, Pensión Alimenticia	Pensiones, Retiro, Seguro Social, Comp. de Trabajadores, Desempleo, SSI, (Cualquier Otro Ingreso)	Indique si no hay ingreso s
1.			\$	\$	\$	
2.			\$	\$	\$	
3.			\$	\$	\$	
4.			\$	\$	\$	
5.			\$	\$	\$	
6.			\$	\$	\$	
7.			\$	\$	\$	
8.			\$	\$	\$	

Circunstancias Especiales: Mi familia experimentó una pérdida de ingresos importante debido a enfermedad grave, lesión de un miembro de la familia u otra causa. Explique la circunstancia o pérdida adjuntando la documentación, tal como notas del médico, informe del accidente, etc.

Entiendo que el Capítulo 28 del Estatuto de Ingresos de Illinois, párrafo 17-6, indica que suministrar información falsa para obtener una exención gratuita es un delito grave de Clase 5.

Firma del Padre/Tutor _____

Número del Seguro Social del Padre/Tutor _____ Fecha _____

SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA

Fecha en que se Completó la Solicitud _____ Ingreso Bruto Total _____

Cantidad de Cuotas No Pagas de Años Anteriores _____

Aprobación Sí No Derivación (copia del formulario adjunto)

Motivo _____

Firma del Funcionario Escolar _____ Fecha _____