MUNDELEIN HIGH SCHOOL

Solicitud de exención de tarifa

Veterano / servicio activo y circunstancias especiales

Elegibilidad para exención de tarifa por circunstancias especiales

Las familias pueden calificar para una exención de tarifa por circunstancias especiales si hay una pérdida significativa de ingresos debido a:

- **Enfermedad o lesión grave en la familia inmediata**
- **Gastos inusuales (por ejemplo, incendio, inundación, daños por tormenta)**
- **Emergencia u otras circunstancias imprevistas**

Documentación requerida

Para solicitar, debe presentar una prueba escrita de su situación. La documentación aceptable incluye (sin limitarse a):

- **Certificación médica de enfermedad o lesión**
- **Carta del empleador que muestra pérdida de ingresos o reducción de horas de trabajo**
- **Documentación de beneficios por discapacidad o desempleo**
- **Otros documentos oficiales que verifiquen un cambio significativo en los ingresos**

Elegibilidad para la exención de tarifas para veteranos y militares en servicio activo

- **Los estudiantes pueden calificar para una exención de tarifa si sus padres/tutores son veteranos o militares en servicio activo y el ingreso bruto del hogar cumple con las Pautas de elegibilidad de ingresos para veteranos o militares en servicio activo.**

Documentación requerida

Comprobante de servicio militar (cualquiera de los siguientes):

- **DD-214 (Certificado de liberación o baja del servicio activo)**
- **Tarjeta de identificación militar (estado de servicio activo)**
- **Estado actual de licencias y ganancias (LES)**

Comprobante de ingresos del hogar (cualquiera de los siguientes):

- **Talones de pago recientes**
- **Estado de beneficios por discapacidad del VA o carta de decisión de calificación**
- **Declaraciones de beneficios del Seguro Social (si corresponde)**
- **Declaración de impuestos federales más reciente**

MUNDELEIN HIGH SCHOOL

Nombre del padre/tutor: _____Teléfono fijo/celular:_____

Dirección del hogar: _____Teléfono del trabajo: _____

Yo, el/la padre/madre o tutor(a) del(los) estudiante(s) mencionado(s) arriba, por la presente solicito que la Junta de Educación del Distrito 120 exima el/los pago(s) escolar(es) conforme a la Ley Revisada de Illinois 105 ILCS 5/10-20.13 del Cap. 122, párr. 10-20.13. Además, respaldo esta solicitud de exención, confirmando que la siguiente información es veraz y precisa.

Nombres de estudiantes de la escuela Mundelein	Número de identificación del estudiante	Grado
1.		
2.		
3.		
Miembros adicionales del hogar	**Relación**	**Edad**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Por favor, adjunte copias de los siguientes formularios para todos los trabajadores con ingresos en su hogar. Oculte cualquier información personal, como números de seguro social, números de ruta y números de cuenta.

Documentos Requeridos	Documentos Opcionales
⬜ Copia de los talones de pago actuales de todos los miembros de la familia	⬜Comprobante de desempleo
⬜ Copia del(los) Formulario(s) de Impuesto 1040 y Formularios W-2	⬜ Comprobante de menor en cuidado temporal
⬜ Comprobante de ingresos varios (incluida pensión alimenticia, asistencia financiera, manutención infantil, etc. que no esté incluida en el Formulario de Impuestos 1040)	⬜ Verificación de elegibilidad de Medicaid (carta de decisión más reciente)
	⬜Comprobante de estatus de veterano o militar en activo
	⬜Prueba de discapacidad, lesión o enfermedad

⬜ Circunstancias especiales: Mi familia ha sufrido una pérdida significativa de ingresos debido a una enfermedad o lesión grave, gastos inusuales (por ejemplo, incendios, inundaciones o daños por tormentas) u otra circunstancia imprevista o de emergencia. Por favor, explique la circunstancia o pérdida, adjuntando documentación justificativa, como certificados médicos, un informe del accidente, etc.

_____

_____

Firma del padre/tutor _____ Fecha_____

MUNDELEIN HIGH SCHOOL

SOLO PARA USO ESCOLAR

Application Completed Date: _____ **Gross Income Total: _____** **Prior Years' Unpaid Fees: _____**

Approval ☐ **Yes** ☐ **No (Reason: _____)**

School Official's Signature: _____ **Date _____**