



# Community Consolidated School District 21

999 West Dundee Road • Wheeling, Illinois 60090  
847.537.8270  
www.ccsd21.org

Dr. Michael Connolly, Superintendent

## Board of Education

Phil Pritzker, *President* • Staci Allan, *Vice President* • Debbi McAtee, *Secretary*  
Arlen S. Gould • Bill Harrison • Stacy Hipsak Goetz • Jessica Riddick

31 июля 2019 г.

Уважаемые родители/опекуны!

CCSD 21 предлагает помощь в оплате школьных сборов, включая, в числе прочего, плату за учебники, учебные материалы, экскурсии и классные проекты для семей, удовлетворяющих установленным требованиям. CCSD 21 предоставит освобождение от оплаты сборов учащимся, чей семейный доход соответствует применимым требованиям USDA.

Для участия в программе родитель или законный опекун учащегося (учащихся) должен заполнить «Заявление об освобождении от оплаты сборов», которое приводится на обратной стороне этого письма. Необходимо ответить на все вопросы в заявлении; в противном случае ваше заявление будет отклонено. Обратите внимание: обработка заявления может занять до 10 рабочих дней.

### **ПОЖАЛУЙСТА, НЕ ОПЛАЧИВАЙТЕ СБОРЫ, ЕСЛИ ВЫ ЗАПОЛНЯЕТЕ ЭТО ЗАЯВЛЕНИЕ.**

На ваш домашний адрес будет отправлено письмо с информацией об одобрении или отклонении вашего заявления на освобождение от оплаты. В случае отклонения заявления, родитель или законный опекун учащегося будет обязан оплачивать школьные сборы. Школьные сборы оплачиваются два раза в год, в июле и в феврале.

Если вы не согласны с решением округа, вы можете обсудить его с сотрудником, отвечающим за определение соответствия заявителей установленным требованиям, Cindy Kile, по телефону 847-520-2706. Если вы хотите продолжить рассмотрение решения, вы имеете право на объективное разбирательство вашего вопроса. Вы можете обжаловать это решение, позвонив или написав по следующему адресу:

Micheal DeBartolo  
Assistant Superintendent for Finance and Operations/CSBO  
999 West Dundee Road  
Wheeling, IL 60090  
847-520-2707

Вы можете повторно подать заявление в любое время в течение учебного года. Если вы не удовлетворяете требованиям, но ваш семейный доход снизился, число членов семьи увеличилось, либо вы потеряли работу, вы можете подать новое заявление.

Вы можете задать имеющиеся вопросы Cindy Kile по телефону 847-520-2706.

С уважением,

*Micheal DeBartolo*

Micheal DeBartolo  
Заместитель инспектора по финансовым вопросам / CSBO



**Заявление об освобождении от оплаты школьных сборов на 2019-2020 г.  
Для школ CEP: Field, Frost, Holmes, Kilmer, London, Tarkington, Twain и Whitman**

**Часть 1.** Перечислите имена ВСЕХ членов вашей семьи ниже:

ИМЯ	ФАМИЛИЯ	ШКОЛА/КЛАСС (только для учащихся)	НОМЕР TANF/SNAP 10-13 цифр XX-XXX-XX-XXX(XXX)

Если вам не хватает места, чтобы указать всех членов семьи, пожалуйста, перечислите их на отдельном листе бумаги.

**Часть 2.** Бездомный, мигрант, сбежавший из дома, приемный ребенок:  Бездомный  Мигрант  Сбежавший из дома  Приемный ребенок

**Часть 3.** Общий валовой семейный доход (до вычетов). Укажите суммы и частоту поступлений.

ИМЕНА (УКАЖИТЕ ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ДОХОД)	Валовой доход и частота поступлений Пример: \$100 / месяц; \$100 два раза в месяц; \$100 каждые две недели; \$100 /неделю							
	Поступления от работы (до вычетов)		Материальная помощь, пособие на ребенка, алименты		Пенсии, пособие по социальному обеспечению		Компенсация работникам, пособие по безработице и т.п. (любой другой доход)	
	Сумма, \$	Как часто?	Сумма, \$	Как часто?	Сумма, \$	Как часто?	Сумма, \$	Как часто?

**Часть 4. Подпись**

_____	_____	_____
Дата	Имя совершеннолетнего члена семьи печатными буквами	Подпись совершеннолетнего члена семьи

**Часть 5. Контактные данные**

_____	_____	_____
Рабочий номер телефона	Домашний номер телефона	Домашний адрес (номер дома, улица, город, индекс)

**Заявление о соблюдении конфиденциальности:** Совет по образованию штата Иллинойс требует от школ собирать информацию с помощью данной анкеты с целью помочь школам сообщать о праве учащихся на участие в федеральных программах предоставления льгот и программах штата. Вы не обязаны предоставлять такую информацию, однако если вы этого не сделаете, мы не сможем определить право вашего ребенка на получение дополнительных пособий в рамках федеральных программ и программ штата. Мы будем соблюдать конфиденциальность предоставленной вами информации в объеме, требуемом законом. При этом мы предоставим информацию о вашем социально-экономическом статусе в различные федеральные программы и программы штата, чтобы помочь им оценить, финансировать или определять льготы в рамках программ, а также аудиторам для проверки программ и сотрудникам правоохранительных органов для рассмотрения возможных нарушений правил программы.

**Заявление об отсутствии дискриминации:** в соответствии с Федеральным законом и политикой Департамента образования США, в данном учреждении запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста или инвалидности. Если вы хотите подать жалобу о дискриминации, вы можете обратиться в U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 или позвонить по телефону (215) 656-8541 (голосовая связь). Лица, страдающие нарушениями слуха или речи, могут обратиться в Департамента образования США через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339; или (800) 845-6136 (испанский). Департамента образования США стремится обеспечить равные возможности для обслуживаемых лиц и своих сотрудников.

**ТОЛЬКО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ШКОЛЫ - НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ ЭТУ ЧАСТЬ [SCHOOL USE ONLY - DO NOT FILL OUT THIS PART]**

INITIAL DETERMINATION Annual Income Conversion: Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

TOTAL INCOME \$ \_\_\_\_\_ Per:  Week  Every 2 weeks  Twice a Month  Month  Year NUMBER IN HOUSEHOLD: \_\_\_\_\_

- Fee Waiver Approved  Fee Waiver Denied - Reason:
- income too high
  - incomplete application

Signature of Determining Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_