



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 de julio de 2019

Estimado padre, madre o tutor(a):

CCSD 21 está ofreciendo ayuda con el pago de las cuotas escolares que incluyen, entre otras, cuotas por libros de texto, materiales didácticos, excursiones y proyectos de clase, a las familias que cumplen los requisitos. CCSD 21 concederá una exención de pago de cuotas a los estudiantes cuyos ingresos familiares se encuentren dentro de las pautas de USDA.

Para poder participar en el programa, el padre, madre o tutor(a) del estudiante tiene que llenar la solicitud de exención de cuotas que se encuentra en el reverso de esta carta. Tiene que contestar todas las preguntas en la solicitud. De lo contrario, se denegará la solicitud. Por favor tenga en cuenta: el trámite de las solicitudes puede tomar hasta 10 días hábiles.

POR FAVOR, NO PAGUE CUOTAS SI VA A LLENAR ESTA SOLICITUD.

Se enviará una carta a su dirección residencial que le indicará si se concedió o denegó la exención de cuotas. Si se deniega la solicitud, el padre, madre o tutor del estudiante será responsable del pago de las cuotas escolares. Las cuotas escolares se cobrarán dos veces al año, en julio y en febrero.

Si no está de acuerdo con la decisión del Distrito, puede hablar con la funcionaria de cumplimiento de los requisitos de la escuela, Cindy Kile, al 847-520-2706. Si desea que se revise la decisión, tiene derecho a una audiencia justa. Puede apelar la decisión si llama o escribe a:

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

Puede volver a solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si no cumple los requisitos ahora, pero disminuye el ingreso de la familia, aumenta el tamaño de la familia o pierde su empleo, puede enviar una nueva solicitud en ese momento.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con Cindy Kile al 847-520-2706.

Atentamente,

Micheal DeBartolo

Micheal DeBartolo
Superintendente Auxiliar de Finanzas y Operaciones/CSBO



Para las escuelas CEP – Field, Frost, Holmes, Kilmer, London, Tarkington, Twain y Whitman

Parte 1. Escriba el nombre de TODOS los miembros de la familia a continuación:

Table with 4 columns: NOMBRE, APELLIDO, NOMBRE DE ESCUELA/GRADO (estudiantes solamente), and NÚMERO DE TANF/SNAP 10-13 números XX-XXX-XX-XXX(XXX). Multiple empty rows for data entry.

Si necesita añadir más miembros de la familia, por favor, escriba los nombres en una hoja de papel separada.

Parte 2. Niño sin hogar, migratorio, fugado o acogido: [] Sin hogar [] Migratorio [] Fugado [] Acogido

Parte 3. Ingreso bruto total de la familia (antes de deducciones). Tiene que decirnos cuánto y con qué frecuencia.

Table for income reporting. Columns include: NOMBRES (ESCRIBA EL NOMBRE DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CON INGRESOS), Ingreso bruto y con qué frecuencia lo recibe (with examples), Ingresos del trabajo, Bienestar público/manutención infantil/manutención de excónyuge, Pensiones/jubilación/seguro social, and Compensación por accidente laboral/desempleo, etc. Sub-columns for \$ Cantidad and ¿Con qué frecuencia? are provided for each category.

Parte 4. Firma

Table for signature section with three columns: Fecha, Nombre de miembro de la familia adulto, en letra de molde, and Firma de miembro de la familia adulto.

Parte 5. Información de contacto

Table for contact information with three columns: Núm. de teléfono trabajo, Núm. de teléfono casa, and Dirección residencial (número, calle, ciudad, código postal).

Declaración de la Ley de Privacidad: La Junta de Educación del Estado de Illinois está solicitando a las escuelas que recopilen la información en este formulario para ayudar a las escuelas a informar si los estudiantes califican para programas de beneficios estatales y federales. Usted no tiene que proporcionar esta información, pero si no lo hace, no podremos determinar si su hijo califica para beneficios adicionales de los programas estatales y federales. Mantendremos la privacidad y confidencialidad de la información que nos proporcione en la medida que lo exija la ley. Sin embargo, compartiremos su situación socioeconómica con varios programas estatales y federales para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar infracciones a las normas de los programas.

Declaración de no discriminación: Conforme a las leyes federales y la política del Departamento de Educación de EE. UU., esta institución tiene prohibida discriminar por motivo de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 o llame al (215) 656-8541 (voz). Las personas que tienen problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con U.S. DOE a través del Servicio de Relevo Federal al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español). El Departamento de Educación de EE. UU. es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE - NO LLENE ESTA SECCIÓN [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: _____