



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

Июль 2020 г.

Уважаемый родитель/опекун!

CCSD 21 предлагает семьям, имеющим на это право, помощь с оплатой школьных сборов, включая, помимо прочего, сборы на учебники, учебные материалы, экскурсии и школьные проекты. CCSD 21 освободит от уплаты школьных сборов учащихся, чей семейный доход соответствует требованиям, установленным в «Квалификационном руководстве» (Eligibility Guidelines) USDA.

Чтобы принять участие в программе, родитель или законный опекун школьника(ов) должен заполнить заявление на освобождение от сборов (Fee Waiver) и **предоставить подтверждение дохода**. Подтверждением дохода должен служить **один** из следующих документов:

- налоговая декларация за прошлый год;
- сертификационное удостоверение (Certification Notice) программы SNAP или TANF с указанием дат сертификации;
- документация, подтверждающая, что ребенок находится на патронатном воспитании;
- недавние квитанции о начислении заработной платы за один месяц с указанием суммы и периодичности получения зарплаты или письмо от работодателя с указанием размера зарплаты до удержания налогов и периодичности ее выплаты;
- письмо о пенсионном пособии по социальному обеспечению (Social Security), выписки о полученных пособиях или письмо о назначении пенсии;
- уведомление о праве на получение пособия от службы обеспечения занятости штата, корешок чека или письмо из офиса компенсации за производственные травмы (Workers' Compensation);
- постановление суда, соглашение или копии чеков, полученных в качестве алиментов на ребенка или на содержание бывшего супруга;
- если у вас нет дохода, нужно предоставить короткую записку, поясняющую, как вы обеспечиваете свою семью едой, одеждой и жильем и когда ожидаете получения дохода.

Обратите внимание: нужно ответить на все вопросы заявления и предоставить

подтверждение дохода, иначе ваше заявление будет отклонено. На обработку заявления может уйти до 10 рабочих дней.

ПОЖАЛУЙСТА, НЕ ПЛАТИТЕ СБОРЫ, ЕСЛИ ВЫ ЗАПОЛНЯЕТЕ ЭТО ЗАЯВЛЕНИЕ.

На ваш домашний адрес будет отправлено письмо с информацией о том, будете ли вы освобождены от уплаты сборов или нет. Если в удовлетворении заявления будет отказано, родитель или законный опекун школьника должен будет уплатить школьные сборы. Школьные сборы взимаются два раза в год, в июле и в феврале.

Если вы не согласитесь с решением округа, его можно будет обсудить с администратором школы по квалификационным вопросам Cindy Kile (Синди Кайл) по номеру 847-520-2706. Если вы захотите далее добиваться пересмотра решения, можно подать апелляцию на решение по телефону или письмом:

Melissa Morgese
Director of Business Services/CSBO
999 West Dundee Road
Wheeling, IL 60090
847-520-2773

Вы можете повторно подать заявление на получение льгот в любое время на протяжении учебного года. Если сейчас вы не можете претендовать на льготы, но в будущем ваш семейный доход понизится, увеличится размер семьи или вы потеряете работу, то в этот момент вы можете подать новое заявление.

Просим обращаться с вопросами к Cindy Kile по номеру 847-520-2706.

С уважением,

Melissa Morgese

Melissa Morgese
Директор по коммерческим услугам/CSBO



Заявление об освобождении от оплаты школьных сборов на 2020-2021 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			

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 <i>Пример: \$100 / месяц; \$100 два раза в месяц; \$100 каждые две недели; \$100 /неделю</i>							
	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:** _____