



Community Consolidated School District 21

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

Dr. Michael Connolly, Superintendent

Board of Education

Jessica Riddick, President • Debbi McAtee, Vice President • Carrie Devitt, Secretary
Arlen S. Gould • Iliana Guzman • Bill Harrison • Angelika Husmann

2026-2027

Estimado(a) padre/madre/tutor:

El CCSD 21 está ofreciendo, para familias que reúnen los requisitos para recibirla, asistencia con los honorarios escolares, que incluyen, entre otros, honorarios por libros de textos, materiales institucionales, excursiones y proyectos educativos. El CCSD 21 concederá una exención de los honorarios a estudiantes cuyos grupos familiares tengan ingresos dentro de las pautas de elegibilidad del USDA.

Para participar en el programa, los padres o tutores de los estudiantes deben completar una solicitud de Exención de honorarios y **proporcionar evidencia de ingresos**. Como evidencia de ingresos, debe presentarse **uno** de los siguientes documentos:

- Declaración de impuestos del año anterior.
- Aviso de certificación SNAP o TANF que muestre las fechas de certificación.
- Documentación que verifique que el estudiante es un menor en adopción temporal.
- Recibo de nómina de un mes reciente que muestre el importe y con qué frecuencia se recibe el pago, o bien una carta del empleador que indique el salario bruto y con qué frecuencia se cobra.
- Carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, declaraciones de beneficios recibidos o carta de adjudicación de pensión.
- Aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad de empleo, talón de cheque o carta de la oficina de indemnización por accidentes laborales.
- Resolución judicial, acuerdo o copias de cheques recibidos por manutención o pensión alimentaria.
- Si no tiene ingresos, se deberá presentar una breve nota que explique cómo proporcionan alimentos, vestimenta y vivienda a su familia y cuándo esperan obtener ingresos.

Tenga en cuenta lo siguiente: Debe responder todas las preguntas de la solicitud y presentar evidencia de ingresos, o su solicitud será rechazada. El procesamiento de las solicitudes puede ar hasta 10 días operativos.

SI ESTÁ COMPLETANDO ESTA SOLICITUD, NO PAGUE NINGÚN HONORARIO.

Recibirá una carta por correo postal en su domicilio que indicará si se aprobó o se rechazó la exención de honorarios. Si la solicitud fue rechazada, los padres o tutores legales del estudiante serán responsables del pago de los honorarios escolares. Estos honorarios se facturan dos veces al año, en julio y en febrero.

Si no está de acuerdo con la decisión del Distrito, puede hablar al respecto con la responsable de elegibilidad de la escuela, Cindy Kile, llamando al 847-520-2706. Si desea que se siga revisando la decisión, puede apelar por teléfono o por escrito:

Michael Zagar
Director of Business Services/CSBO
959 West Dundee Road
Wheeling, IL 60090
847-520-2773

Puede volver a solicitar los beneficios en cualquier momento, durante el año escolar. Si no reúne los requisitos para recibirlos actualmente, pero más adelante su ingreso familiar se ve reducido, si aumenta su grupo familiar o si deja de tener empleo, puede enviar una nueva solicitud en ese momento.

Si tiene alguna pregunta, llame a Cindy Kile al 847-520-2706.

Atentamente,

Michael Zagar

Michael Zagar
Directora de Servicios Comerciales/CSBO

**Para las escuelas CEP – Cooper, Field, Frost, Hawthorne, Holmes, Kilmer, London, Poe, Tarkington, Twain y Whitman****Parte 1.** Escriba el nombre de **TODOS** los miembros de la familia a continuación:

NOMBRE	APELLIDO	NOMBRE DE ESCUELA/GRADO (estudiantes solamente)		NÚMERO DE TANF/SNAP

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.

NOMBRES (ESCRIBA EL NOMBRE DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CON INGRESOS)	Ingreso bruto y con qué frecuencia lo recibe <i>Ejemplo: \$100/mensuales; \$100/dos veces al mes; \$100/cada dos semanas; \$100 semanales</i>							
	Ingresos del trabajo (antes de deducciones)		Bienestar público, manutención infantil, manutención de excónyuge		Pensiones, jubilación, seguro social		Compensación por accidente laboral, desempleo, etc. (todos los demás ingresos)	
	\$ Cantidad	¿Con qué frecuencia?	\$ Cantidad	¿Con qué frecuencia?	\$ Cantidad	¿Con qué frecuencia?	\$ Cantidad	¿Con qué frecuencia?

Parte 4. Firma

_____	_____	_____
Fecha	Nombre de miembro de la familia adulto, en letra de molde	Firma de miembro de la familia adulto

**Parte 5. Información de
contacto**

_____	_____	_____
Núm. de teléfono trabajo	Núm. de teléfono casa	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 Relevó 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: _____