Gavin School District

25775 W. Highway 134
Ingleside, IL 60041

Phone: 847.546.2916
Fax: 847.496.8968

Solicitud de exención de cuotas para el año escolar 2025-2026

_____
Nombre del estudiante(s) (letra de imprenta)

_____
Nombre del padre/tutor (letra de imprenta) Dirección (letra de imprenta)

_____ XXX-XX-_____
Dirección de correo electrónico últimos 4 dígitos del SSN

1. **Número total de personas que viven en el hogar:_____**
2. Ingreso familiar anual bruto total (antes de las deducciones) de todas las personas que viven en mi hogar: $_____

¡SE REQUIERE PRUEBA DE INGRESOS!

Dos talones de pago actuales de todos los miembros del hogar que trabajan Y declaración de impuestos actual.

** SI INDICA CERO INGRESOS, PROPORCIONE INFORMACIÓN SOBRE CÓMO PROPORCIONA ALIMENTOS, ROPA Y VIVIENDA A SU HIJO **

Tarifas que no se eximirán: tarifa de graduación, identificación de reemplazo, tarifa de tecnología, deportes, banda, coro y clubes.

Los ingresos incluyen todo:

- Remuneración por servicios, sueldos, salarios, comisiones o honorarios; Renta neta del trabajo por cuenta propia; Seguridad Social; Dividendos o intereses sobre ahorros o bonos o ingresos de sucesiones o fideicomisos;
- Ingresos netos por alquiler, asistencia pública o pagos de asistencia social;
- Compensación por desempleo, jubilación de empleados civiles del gobierno o militares, o pensiones o pagos de veteranos;
- Pensiones privadas o anualidades, pensión alimenticia o pagos de manutención de niños;
- Aportes regulares de personas que no viven en el hogar, regalías netas;
- Otros ingresos en efectivo (incluidos los montos en efectivo recibidos o retirados de cualquier fuente, incluidos ahorros, inversiones, cuentas fiduciarias y otros recursos).

Proporcionar información falsa para obtener una exención de pago es un delito mayor de Clase 4 (720 ILCS 5/17-6).

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta y que se informan todos los ingresos del hogar para cada miembro del hogar. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar la información.

_____ _____
Firma del padre/tutor Fecha

Envíe la solicitud a: Distrito Escolar de Gavin #37
Atención: Cheri Coby
25775 W Carretera 134
Ingleside, IL 60041

Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a Cheri Coby al (847) 546-2916.