



**SOLICITUD PARA EXONERACION DE CUOTAS
2020-2021**

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del padre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Estoy solicitando que las cuotas de mi hijo sean exoneradas debido a que:

Mi ingreso familiar está por debajo de los siguientes límites:

Tamaño de la familia	Ingreso anual
1	\$ 23,606
2	\$ 31,894
3	\$ 40,182
4	\$ 48,470
5	\$ 56,758
6	\$ 65,046
7	\$ 73,334
8	\$ 81,288

Por cada miembro adicional, añada \$ 8,288

Otras razones: Favor de explicar:

Al firmar abajo, certifico a mi entero o pleno conocimiento que la información proporcionada es cierta y completa.

Firma del padre _____ Fecha _____

PARA USO DE LA ESCUELA (FOR SCHOOL USE):

Signature of Administrator Authorizing Fee Waiver: _____
Entered in Infinite Campus on: _____ (date) _____ (initials)