

**SOLICITUD PARA LA EXENCIÓN DEL PAGO DE CUOTAS
(PARA SÉPTIMO A DUODÉCIMO GRADO)**
¡Por favor lea el "Aviso de cuotas escolares" antes de llenar esta solicitud!
Toda la información en esta solicitud será confidencial

SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE Y FUNDAMENTO PARA LA EXENCIÓN DEL PAGO DE CUOTAS.

Nombre del estudiante: _____ Estudiante #: _____
Dirección: _____
Escuela: _____ Grado: _____
Nombre del padre o tutor legal: _____

- Por favor marque lo que corresponda a su situación: (adjunte los documentos de respaldo para cada categoría que se aplique)
- El estudiante reúne los requisitos en base a la verificación de los ingresos. (Véase la Sección D, página 2 de 2)
- El estudiante recibe "Ingreso suplementario de seguridad" (SSI, por su sigla en inglés) * (NIÑO DISCAPACITADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS)
- La familia recibe "Asistencia temporal para familias necesitadas" (TANF, por su sigla en inglés) (califica actualmente para recibir ayuda financiera o estampillas de comida)
- El estudiante está bajo cuidado tutelar (bajo la supervisión del gobierno local o de Utah)
- El estudiante está en custodia del Estado

**Atención: Los estudiantes que reciben "Beneficios de supervivientes" no califican para la categoría de "Ingreso suplementario de seguridad" (SSI, por su sigla en inglés) que figura arriba.*

El padre(s)/tutor(es) legal(es) proveerá documentos de prueba de elegibilidad por ingresos tales como declaraciones de impuestos o recibos de pago de salario para demostrar que cumple con los requisitos de acuerdo con la ley del estado y las normas y/o pautas del distrito escolar para todas las condiciones determinantes mencionadas arriba.

Si ninguna de las condiciones antes mencionadas describe su situación, pero usted desea solicitar una exención del pago de las cuotas u otras ayudas con las cuotas escolares por problemas económicos serios, sírvase indicar a continuación las razones por las cuales solicita ayuda:

(Si necesita más espacio, continúe al dorso de esta hoja)

Por favor, fíjese en la lista de cuotas escolares e indique todas las cuotas para las que desea una exención. Si su estudiante reúne los requisitos para la exención del pago de las cuotas, se le concederá la aprobación. Por favor tenga en cuenta que el costo de los anuarios, los anillos de curso, las chaquetas con las iniciales de la escuela, las fotos estudiantiles y otros artículos similares no son cuotas y no se hará una exención de pago. Puede que se requiera que los estudiantes paguen las cuotas de la inscripción concurrente o de los cursos de colocación avanzada. La porción de las cuotas relacionada específicamente con un instituto de enseñanza superior o las calificaciones o el crédito de estudios superiores no está sujeta a una exención del pago de las cuotas.

Descripción de la cuota	Cantidad	Descripción de la cuota	Cantidad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Una vez que complete la solicitud, sírvase entregarla al director de la escuela, al director auxiliar o al consejero encargado de las cuotas escolares. Todos los pagos de cuotas serán suspendidos hasta que la escuela decida si su estudiante reúne los requisitos para la exención, después de lo cual usted recibirá un aviso de la decisión. La escuela le exigirá que presente un comprobante de elegibilidad. La ley del estado requiere que las escuelas o los distritos escolares exijan DOCUMENTOS de elegibilidad para la exención del pago de cuotas si el padre tiene que "solicitar una exención del pago de cuotas". La ley del estado también requiere que los distritos escolares provean alternativas en lugar de exención del pago de cuotas, "hasta donde sea razonablemente posible, de acuerdo con las circunstancias individuales del solicitante de la exención de pago de cuotas y de la escuela", de acuerdo con las normas y/o las pautas del consejo local, que pueden incluir ayudar a otros estudiantes con los estudios, ayuda a los maestros y a otro personal escolar con asuntos relacionados con la escuela antes o después del horario escolar y servicio general en la comunidad o en el hogar. Si su estudiante reúne los requisitos para la exención del pago de las cuotas, la escuela no puede exigirle que acepte hacer pagos a plazos o que firme un pagaré en vez de darle la exención.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN Y LOS DOCUMENTOS QUE HE PRESENTADO SON VERDADEROS Y CORRECTOS SEGÚN MI LEAL SABER Y ENTENDER. ADEMÁS AUTORIZO AL PERSONAL DE LA ESCUELA PARA QUE USEN ESTE FORMULARIO COMO UN PERMISO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA VERIFICAR LA ELEGIBILIDAD.

FECHA: _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

Sección B: VERIFICACIÓN DE LOS INGRESOS MENSUALES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Se requiere esta información para todos los estudiantes que no califiquen en base a una categoría especial.)

ANOTE TODOS LOS INGRESOS ANTES DE LAS DEDUCCIONES EN LA(S) COLUMNA(S) CORRESPONDIENTE(S) EN EL MISMO RENGLÓN DE LA PERSONA QUE LOS RECIBE.

Haga la conversión a ingresos mensuales: (por semana) multiplique por 4.33; (cada dos semanas) multiplique por 26 y divida en 12; (dos veces al mes) multiplique por 2; y (por año) divida en 12.

Es necesario que cada miembro del hogar adjunte a este formulario la última declaración de impuestos o los últimos tres recibos de pago de salario, o ambas cosas, si las tienen disponibles.

NOMBRE: Apellido	Nombre de pila	Inicial del segundo nombre (apodo)	Ingresos del trabajo	Pensión/Jubilación	Beneficios de bienestar	Otros ingresos	Total por adulto
			(antes de las deducciones) Trabajo: 1 - Mensual	Seguro Social: Mensual	pensión alimenticia, mantenimiento económico de los hijos Mensual	2º trabajo, etc. Mensual	Ingresos mensuales
1			\$	\$	\$	\$	\$
2			\$	\$	\$	\$	\$
3			\$	\$	\$	\$	\$
4			\$	\$	\$	\$	\$
5			\$	\$	\$	\$	\$
6			\$	\$	\$	\$	\$
7			\$	\$	\$	\$	\$
8			\$	\$	\$	\$	\$

Número total de TODAS LAS PERSONAS que viven en el hogar _____

Sección C. EJEMPLOS DE INGRESOS

Ingresos del trabajo	Pensión/Jubilación, Seguro Social	Bienestar, pensión alimenticia, mantenimiento económico de los hijos	Otros ingresos
Sueldo, salario y propinas, beneficios de huelgas, compensación por desempleo, compensación al trabajador, ingreso neto de una empresa o granja propia	Pensiones, suplemento, ingresos de seguridad, jubilaciones, ingresos del Seguro Social (incluyendo el "Ingreso suplementario de seguridad" [SSI] que recibe un niño)	Pagos de TANF, pagos de bienestar, pensión alimenticia y pagos de mantenimiento económico de los hijos	Beneficios de discapacidad; dinero en efectivo sacado de una cuenta de ahorros; intereses y dividendos; ingresos de herencias, fideicomiso e inversiones; contribuciones regulares de las personas que no viven en el hogar; derechos de autor netos y anualidades netas; ingresos netos de alquileres; cualquier otro ingreso

Sección D. PAUTAS DE ELEGIBILIDAD DE ACUERDO CON LOS INGRESOS 1º de julio de 2017 a 30 de junio de 2018

Cantidad de personas en el hogar	Por año	Por mes	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Por semana
1	15,678	1,307	654	603	302
2	21,112	1,760	880	812	406
3	26,546	2,213	1,107	1,021	511
4	31,980	2,665	1,333	1,230	615
5	37,414	3,118	1,559	1,439	720
6	42,848	3,571	1,786	1,648	824
7	48,282	4,024	2,012	1,857	929
8	53,716	4,477	2,239	2,066	1,033
Por cada miembro de la familia adicional, agregue:	5,434	453	227	209	105

FEE WAIVER APPLICATION (GRADES 7-12)
Please read the School Fees Notice before completing the application!
All information on this application will be kept confidential

SECTION A: STUDENT INFORMATION AND BASIS FOR FEE WAIVER.

Name of student: _____ Student Number: _____
 Address: _____
 School: _____ Grade level: _____
 Name of parent or guardian: _____ Phone number: _____

Please check if applicable: (attach supporting documents for each category that applies)

- _____ Student is eligible based on income verification (See Section D, Page 2 of 2).
- _____ Student receives (SSI)* Supplemental Security Income (QUALIFIED CHILD WITH DISABILITIES).
- _____ Family receives TANF (currently qualified for financial assistance or food stamps).
- _____ Student is in Foster Care (under Utah or local governmental supervision).
- _____ Student is in State Custody.

***Please note: Students who receive Survivor Benefits Do Not Qualify for the SSI category listed above.**

Parents or guardians shall provide income eligibility documentation in the form of income tax returns or current pay stubs demonstrating compliance with requirements consistent with state law and LEA policies and guidelines for all of the above qualifiers.

If none of the above apply but you wish to apply for fee waivers or other help with school fees because of serious financial problems, please state the reasons for the request:

(If you need more space, please continue on the back of this page)

Please check the school fee schedule and list all fees that you wish to have waived. If your student is eligible for fee waivers, all of those fees identified will be waived. **Please note that costs for yearbooks, class rings, letter jackets, school pictures, and similar items are not fees and will not be waived. Students may be required to pay fees for concurrent enrollment or advanced placement courses. The portion of the fees related specifically to college or post-secondary grades or credit is not subject to fee waiver.**

Fee Description	Amount	Fee Description	Amount
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Please give this application to the Principal, Assistant Principal, or the School Fee Counselor when you have finished filling it out. All fee payments will be suspended until the school has determined if your student is eligible for fee waivers. You will then be given a written notice of that decision. **The school shall require you to present proof of eligibility.** State law requires schools or school districts to require DOCUMENTATION of fee waiver eligibility if parent must "apply for fee waivers." State law also requires that school districts provide alternatives in lieu of fee waivers, "to the fullest extent reasonably possible according to individual circumstances of both fee waiver applicant and school," consistent with local board policies and/or guidelines which may include tutorial assistance to other students, assistance before or after school to teachers and other school personnel on school related matters, and general community or home service. If your student is eligible for a waiver, the school cannot require you to agree to an installment payment plan or sign an IOU in place of a waiver.

I HEREBY CERTIFY THAT THE INFORMATION AND DOCUMENTATION I HAVE PROVIDED IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF. I ALSO GIVE SCHOOL OFFICIALS PERMISSION TO USE THIS FORM AS A RELEASE TO OBTAIN INFORMATION NECESSARY FOR VERIFICATION OF ELIGIBILITY.

DATE: _____

 PARENT'S OR GUARDIAN'S SIGNATURE

Section B: INCOME VERIFICATION FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Required for students who do not qualify based on a special category.)

LIST ALL INCOME BEFORE DEDUCTIONS IN THE APPROPRIATE COLUMNS ON SAME LINE AS RECEIVER.

Convert to monthly income: (weekly) multiply by 4.33; (every two weeks) multiply by 26 divide by 12; (twice a month) multiply by 2; and (annually) divide by 12

The last income tax return or the last three pay stubs, or both, if available, of each household member are required to be attached to this form.

NAME			Earnings from work	Pension/Retirement	Welfare, alimony	Other income	Total by Adult
Last	First	M.I. (also known as)	(before deductions)	Social Security	child support	2nd job, etc.	Monthly
			Job 1 Monthly	Monthly	Monthly	Monthly	Income
1			\$	\$	\$	\$	\$
2			\$	\$	\$	\$	\$
3			\$	\$	\$	\$	\$
4			\$	\$	\$	\$	\$
5			\$	\$	\$	\$	\$
6			\$	\$	\$	\$	\$
7			\$	\$	\$	\$	\$
8			\$	\$	\$	\$	\$

Total number of ALL PEOPLE living in household _____

Section C. EXAMPLES OF INCOME

Earnings from Work	Pension/Retirement Social Security	Welfare, Alimony Child Support	Other Income
Wages, salaries and tips, strike benefits, unemployment comp., workers' comp, net income from self-owned business or farm	Pensions, supplement, security income, retirement payments, Social Security Income (including SSI a child receives)	TANF payments, welfare payments, alimony, and child support payments	Disability benefits; cash withdrawn from savings; interest & dividends; income from estates, trusts, and investments, regular contributions from persons not living in the household; net royalties and annuities; net rental income; any other income

Section D. INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES July 1, 2017 to June 30, 2018

Household Size	Yearly	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	15,678	1,307	654	603	302
2	21,112	1,760	880	812	406
3	26,546	2,213	1,107	1,021	511
4	31,980	2,665	1,333	1,230	615
5	37,414	3,118	1,559	1,439	720
6	42,848	3,571	1,786	1,648	824
7	48,282	4,024	2,012	1,857	929
8	53,716	4,477	2,239	2,066	1,033
For each additional family member, add:	5,434	453	227	209	105

In lieu of income verification, attach supporting documents to this form for each special category that applies. For TANF (financial assistance or food stamps) attach a letter of decision covering the current period from Workforce Services.

For SSI (QUALIFIED CHILD WITH DISABILITIES), attach the benefit verification letter from Social Security. For State custody or foster care, provide the "youth in custody required intake form" and/or "school enrollment letter" provided by the case worker from DCFS or Juvenile Justice Department.

This form and all supporting documents will be destroyed after the approval process is complete.

Please return this form
with your mail-in payment.

I WOULD LIKE TO PAY USING ACH ELECTRONIC TRANSFER

Willowcreek Middle School is offering you the opportunity to have your student's registration fees automatically transferred from your checking account on the 15th day of the month and deposited directly into the school's checking account. This service is free of charge. **Only the required fees on the enclosed fee statement will be included in this program, we cannot include yearbook, PE clothes or PTSA dues.**

This is the only option for those who aren't eligible for a fee waiver or can't pay in full at the beginning of the school year with either check, cash or a credit card. *According to District policy all accounts 90 days past due will be sent to our collection agency.* If you need more time to pay fees, this option gives you eight months to complete fee payment, however you can choose to pay the amount in less time if you wish.

If you would like to participate, please fill out this application for your students attending Willowcreek Middle School and attach a **'Cancelled Check' (no deposit slips)**. Please return or mail to Jill Broadhead, Financial Secretary, Willowcreek Middle School, 2275 West 300 North, Lehi, UT 84043. If you have questions, please call Ms. Broadhead at 801-610-8766.

Parent/Guardian Name _____ Home Phone # _____
 _____ (as it appears on your checking account) Work Phone # _____
 Address _____ Complete mailing address is required City _____ State _____ Zip code _____
 E-mail address _____ Cell Phone # _____

STUDENT NAME	STUDENT NUMBER	GRADE	MONTHLY AMOUNT	NUMBER OF MONTHS (8 Maximum)	TOTAL DUE
1)			\$		\$
2)			\$		\$

Bank Name _____
 Bank Routing Number _____ Account Number _____
IMPORTANT: This application will not be processed without a VOIDED CHECK attached.

PLEASE INITIAL NEXT TO THE FOLLOWING ITEMS
 As a participant of this debit service, I agree to and understand the following:

1. _____ Funds will be transferred on the **15th** day of each month starting on September 15, 2017
2. _____ Total due must be paid off by April 15th's payment. (Maximum of 8 payments)
3. _____ **15 days notice** must be given to cancel or make changes to the electronic transfer.
4. _____ I must ensure that funds are in my designated account to cover the electronic transfer each month.
5. _____ If an electronic funds transfer is denied, I will be responsible for all bank charges assessed by my bank.
6. _____ Two (2) denied electronic fund transfers will result in being dropped from the ACH program, my account being referred to collection and I will be responsible for all fees connected with the returned payment(s).
7. _____ I understand that the final payment amount may be adjusted, depending on changes my student may have made to his/her schedule.

SIGNATURE _____ DATE _____

I WOULD LIKE TO MAKE PAYMENT IN FULL BY CHECK

Check # _____ Amount \$ _____ DATE _____