



SIoux CITY COMMUNITY SCHOOL DISTRICT

627 4th Street • Sioux City, Iowa 51102
Phone: (712) 279-6643 • Fax: (712) 279-6690
www.siouxcityschools.org

SCHOOL FEES WAIVER APPLICATION

Applicants must apply every year

Date _____ School Year _____

All information provided in connection with this application will be kept confidential.

To apply for fee assistance for your child(ren), please complete this application form and return it to your child's school. You must complete this form for **each school** your children attend. If you have more than one child in a particular school, you may list all the children in that school on one application form.

<u>NAME OF CHILD (LAST, FIRST)</u>	<u>SCHOOL</u>	<u>GRADE</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Total Number in Your Household _____

Please check type of waiver desired:

Full Waiver _____ Temporary Waiver _____

Please check if the student or the student's family meets the financial eligibility criteria or is involved in one of the following programs:

Full Waiver

- _____ Free meals offered under the Children Nutrition Program
- _____ Reduced meals offered under the Children Nutrition Program
- _____ The Family Investment Program (FIP)
- _____ Supplemental Security Income (SSI)
- _____ Transportation assistance under open enrollment
- _____ Foster care

Please see the reverse side of this form to complete all necessary information.

Temporary Waiver

If none of the above applies, but you wish to apply for a temporary waiver of school fees because of serious financial problems, please state the reason for the request:

Please list the names of all wage earners in your household and record the gross monthly income before deductions for taxes, social security, etc. of each wage earner in the household. You are requested to send information or documents that substantiate your household income.

<u>NAME (LAST, FIRST)</u>	<u>MONTHLY INCOME</u>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
TOTAL MONTHLY INCOME	<hr/>

<hr/> Print Name of Parent/Guardian	<hr/> Signature of Parent/Guardian	
<hr/> Home Address		
<hr/> Date Signed	<hr/> Home Phone	<hr/> Work Phone

Note: Your signature is required for the release of information regarding the student or the student's family financial eligibility for the program checked on the front side of this form.

<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Not Approved	<u>FOR SCHOOL USE ONLY</u>
Comment: <hr/>		
<hr/>		
<hr/> Date	<hr/> Signature of Principal	

ĐƠN XIN MIỄN HỌC PHÍ

Phải điền đơn xin mỗi năm

Ngày _____ Niên Học _____

Tất cả những tin tức cung cấp có trong đơn này sẽ được giữ kín.

Để áp dụng được trợ giúp lệ phí cho các con em của quý vị, xin vui lòng hoàn tất mẫu đơn này và nộp lại cho trường học của con em quý vị. Quý vị phải hoàn tất mẫu đơn này cho **mỗi trường** các con của quý vị đang học. Nếu quý vị có nhiều con em cùng học một trường, quý vị có thể liệt kê tất cả những con em cùng học trường đó trong một mẫu đơn

TÊN CỦA TRẺ EM (TÊN HO, TÊN GOI)

TRƯỜNG

LỚP

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Số người trong gia đình của quý vị: _____

Xin vui lòng đánh dấu vào chỗ thích hợp:

Miễn Phí Hoàn Toàn _____

Miễn Phí Tạm Thời _____

Xin vui lòng kiểm tra lại nếu học sinh hoặc gia đình của học sinh hội đủ tiêu chuẩn tài chánh hợp lệ hoặc có tham gia vào một trong những chương trình sau đây:

Miễn Phí Hoàn Toàn

- ___ Bữa ăn miễn phí được cung cấp theo Chương Trình Dinh Dưỡng Trẻ Em (Children Nutrition Program)
- ___ Giảm bữa ăn được cung cấp theo Chương Trình Dinh Dưỡng Trẻ Em
- ___ Chương Trình Đầu Tư Gia Đình (FIP: The Family Investment Program)
- ___ Lợi Tức Bổ Túc An Sinh Xã Hội (SSI: Supplemental Security Income)
- ___ Được Trợ Giúp phương tiện di chuyển đi học qua trường khác ngoài khu vực trường (Transportation assistance under open enrollment)
- ___ Đang sống với Cha Mẹ Nuôi (Foster care)

Xin vui lòng xem ở mặt sau của mẫu đơn này để hoàn tất tất cả các thông tin cần thiết.

Miễn Phí Tam Thời

Nếu quý vị không có hội đủ tiêu chuẩn áp dụng ở trên, nhưng quý vị muốn điền đơn xin miễn phí học phí tam thời vì đang bị trở ngại vấn đề tài chính nghiêm trọng, xin vui lòng ghi rõ lý do cho sự yêu cầu:

Xin liệt kê tên của tất cả những người có lợi tức trong gia đình của quý vị và ghi tổng số lợi tức thu nhập hàng tháng **trước** khi khấu trừ thuế, an sinh xã hội,..vân..vân..của **mỗi** người có thu nhập lợi tức trong gia đình. Quý vị cần **gửi những thông tin hoặc dữ liệu** chứng minh thu nhập lợi tức trong gia đình của quý vị.

TÊN (TÊN HO, TÊN GOI)

LỢI TỨC HÀNG THÁNG

TỔNG CỘNG LỢI TỨC HÀNG THÁNG

Viết Chữ In Tên của Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Địa Chỉ Nhà

Ngày Ký

Số Điện Thoại Nhà

Số Điện Thoại Sở Làm

Lưu ý: Chữ ký của quý vị là cần phải ký cho trường được duyệt xét những dữ liệu liên quan đến học sinh hoặc điều kiện tài chánh hợp lệ của gia đình học sinh trong chương trình mà quý vị đã đánh dấu ở mặt trước của mẫu đơn này..

Approved

Not Approved

FOR SCHOOL USE ONLY

Comment: _____

Date

Signature of Principal



SIoux CITY COMMUNITY SCHOOL DISTRICT

627 4th Street • Sioux City, Iowa 51102
Phone: (712) 279-6643 • Fax: (712) 279-6690
www.siouxcityschools.org

SOLICITUD PARA RENUNCIAR LA CUOTA ESCOLAR *Este formulario se tiene que llenar cada año escolar*

Fecha _____ Año Escolar _____

Toda la información que usted provee en esta solicitud se mantendrá confidencial.
Para solicitar la ayuda con la cuota escolar de sus(s) hijo(s), por favor complete este formulario de solicitud y regréselo a la escuela de sus hijos. Debe de completar este formulario para cada escuela a la que asisten sus hijos. Si tiene más de un hijo en una escuela en particular, puede incluir a todos sus hijos de esa escuela en una sola solicitud.

<u>Nombre de niño (apellido, primero)</u>	<u>Escuela</u>	<u>Grado</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Número total en su casa: _____

Por favor marque el tipo de ayuda que prefiere:
Ayuda completa _____ Ayuda Temporal: _____

Por favor marque si el estudiante o la familia del estudiante es elegible bajo el criterio financiero o está involucrado en alguno de los siguientes programas:

Ayuda Completa

- _____ Comida gratis bajo el Programa de Nutrición Infantil
- _____ Comida a precio reducido ofrecida bajo el programa de Nutrición Infantil
- _____ Programa de Inversión Familiar (FIP)
- _____ Ingreso de Seguridad Suplemental (SSI)
- _____ Ayuda con el transporte bajo el programa de la matricula abierta
- _____ Cuidado delegado por el estado

Por favor, complete toda la información de la página siguiente.

Ayuda Temporal

Si ninguna situación mencionada arriba aplica, pero desea solicitar la ayuda temporal de las cuotas escolares por problemas financieros serios, por favor escriba la razón por la petición:

Por favor, escriba todos los nombres de las personas que traen ingresos a su casa y escriba el ingreso mensual antes de las deducciones de impuestos, seguridad social, etc. de cada persona que trabaje en su casa. Se le pide que incluya copias de los documentos o información que compruebe los ingresos de la casa.

Nombre (apellido, primero)

Ingreso Mensual

TOTAL DE INGRESO MENSUAL

\$ _____

Nombre de Padre/Guardián

Firma del Padre/Guardián

Dirección

Fecha Firmada

Teléfono (casa)

Teléfono (trabajo)

Nota: Se requiere su firma para la divulgación de información acerca del criterio financiero del estudiante o de la familia del estudiante en el programa marcado en la otra página este formulario.

Approved

Not Approved

PARA EL USO ESCOLAR SOLAMENTE

Comment: _____

Date

Signature of Principal