

# Fee Waiver Application (Grades 7-12)

Parents: All information on this application will be kept confidential.

Name of student: \_\_\_\_\_ Student Number: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Grade level: \_\_\_\_\_

Name of parent or guardian: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

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

- Student is eligible based on income verification. (see section D on the following page)
- 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**

\* Students who receive survivor benefits do not qualify for the SSI category listed above

Parent(s)/guardian(s) 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 school district policies and/or guidelines for all 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 reason(s) for the request: (if you need additional space, please attach a separate sheet)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 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.]

**If you wish to have all applicable fees waived, please write "ALL" in the "Fee Description" column.**

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

- If you wish to work or perform community service in lieu of a fee waiver, please check this box. (Contact your school if you request community service as an alternative to fee waivers.)

### Window for Application of Fee Waiver

- a. A parent/guardian must apply for a fee waiver within thirty (30) school days after the first day of school.
- b. A student who enters the school any time during the school year also has thirty (30) school days in which to apply for a fee waiver.
- c. A student whose family has a financial emergency caused by job loss, major illness or other substantial loss of income, has thirty (30) school days from the qualifying event in which to apply for a fee waiver. In this case only those fees assessed after application has been made will be waived. Fees paid previously will not be reimbursed.

**Please send the completed application to the Principal or Assistant Principal at your student's school.** 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 prove 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

Please mail or deliver to your school.

**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 COLUMN(S) 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 Last	First	M.I. (also known as)	Earnings from work (before deductions)	Pension/Retirement Social Security	Welfare, alimony child support	Other income 2nd job, etc.	Total by Adult Monthly Income
			Job 1 Monthly	Monthly	Monthly	Monthly	Monthly
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, 2016 to June 30, 2017**

Household Size	Yearly	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	15,444	1,287	644	594	297
2	20,826	1,736	868	801	401
3	26,208	2,184	1,092	1,008	504
4	31,590	2,633	1,317	1,215	608
5	36,972	3,081	1,541	1,422	711
6	42,354	3,530	1,765	1,629	815
7	47,749	3,980	1,990	1,837	919
8	53,157	4,430	2,215	2,045	1,023
For each additional family member, add:	5,408	451	226	208	104

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.

**SOLICITUD PARA LA EXENCIÓN DEL PAGO DE CUOTAS (PARA SÉPTIMO A DUODÉCIMO GRADO)**  
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: \_\_\_\_\_ Número del estudiante \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_ Número del teléfono \_\_\_\_\_

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)
- 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		Ingresos del trabajo (antes de las deducciones) Trabajo 1- Mensual	Pensión/Jubilación Seguro Social Mensual	Beneficios de bienestar, pensión alimenticia, mantenimiento económico de los hijos Mensual	Otros ingresos 2° trabajo, etc. Mensual	Total por adulto Ingresos mensuales
Apellido	Nombre de pila Inicial del segundo nombre (apodo)					
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 1° de julio de 2016 a 30 de junio de 2017

Cantidad de personas en el hogar	Por año	Por mes	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Por semana
1	15,444	1,287	644	594	297
2	20,826	1,736	868	801	401
3	26,208	2,184	1,092	1,008	504
4	31,590	2,633	1,317	1,215	608
5	36,972	3,081	1,541	1,422	711
6	42,354	3,530	1,765	1,629	815
7	47,749	3,980	1,990	1,837	919
8	53,157	4,430	2,215	2,045	1,023
Por cada miembro de la familia adicional, agregue:	5,408	451	226	208	104

En lugar de adjuntar la verificación de ingresos, adjunte a este formulario los documentos de respaldo que correspondan a cada categoría especial que se aplique. Para la "Asistencia temporal para familias necesitadas" (TANF, por su sigla en inglés) (ayuda financiera o estampillas de comida) adjunte una carta de decisión de los Servicios para Trabajadores (Workforce Services) con la decisión que cubra el período actual.

Para "Ingreso suplementario de seguridad" SSI (NIÑO DISCAPACITADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS), adjunte la carta de verificación de beneficios del Seguro Social. Para custodia del estado presente el "formulario de admisión y/o la carta de matriculación escolar que se exige para un joven bajo custodia" (youth in custody required intake form) ó cuidado adoptivo que provee el trabajador social del Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS, por su sigla en inglés) o del Departamento de Justicia Juvenil.

Este formulario y todos los documentos de respaldo serán destruidos después de que se complete el proceso de aprobación.