

# Prospect Heights School District 23 Student Fee Waiver Application

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

Relationship \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_

Home Address \_\_\_\_\_  
Address City Zip Code

DISTRICT 23 STUDENT NAMES	SCHOOL NAME	GRADE LEVEL

In conjunction with the information provided below, submit copies of ALL appropriate documentation for ALL wage earners in your household:

1. **REQUIRED – Prior year Federal 1040 income tax form and W-2 forms. If no taxes were filed, contact IRS 1-800-829-1040 and request a letter of non-filing.**
2. If applicable, current pay stub(s) for all family members.
3. If applicable, supporting documentation for welfare, child support, and/or alimony.
4. If applicable, supporting documentation for pension, retirement, and/or social security.
5. If applicable, supporting documentation for workers compensation, unemployment, SSI, and/or all other income.

Names List Everyone in Household	GROSS INCOME AND HOW OFTEN IT WAS RECEIVED <small>(weekly/twice a month/bi-weekly/monthly)</small>								
	Check if no Income	Earnings From Work (Before Deductions)		Welfare, Child Support Alimony		Pensions, Retirement, Social Security		Workers Compensation, Unemployment, SSI, All Other Income	
		Amount	How Often?	Amount	How Often?	Amount	How Often?	Amount	How Often?
	√	\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	

I, the parent/guardian of the above listed student(s) hereby request that the Board of Education of District 23 waive the school fee(s) pursuant to IL Rev. Stat. CH. 122 Par. 10-20.13. I further state in support of this waiver request that the information provided is true and accurate. I understand the Illinois Revenue Statue Chapter 28, paragraph 17-6, provides that supplying false information to obtain a fee waiver is a Class 5 felony. **\*\*\*\*APPROPRIATE DOCUMENTATION MUST ACCOMPANY APPLICATION\*\*\*\***

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Social Security Number \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**FOR BUSINESS OFFICE USE ONLY**

Comment: \_\_\_\_\_  
 Total Income \_\_\_\_\_ Per  Week  Every 2 weeks  Twice a Month  Month  Year Number in Household \_\_\_\_\_

Approved based on:  Household Income  Public Aid  Other \_\_\_\_\_

District Official's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# Prospect Heights School District 23

## Inscripción de los Estudiantes de Exención el Pago de Aplicaciones

Nombre del Padre/Tutor _____	Número por Teléfono _____
Relación _____	Número del Trabajo _____
Dirección Hostal _____	
Dirección	Ciudad
Código de Área _____	

NOMBRE DEL ESTUDIANTE DISTRICT 23	NOMBRE DE LA ESCUELA	GRADO

En relación con la información proporcionada a continuación, presentar copias de toda la documentación apropiada para todos los asalariados en su hogar.

1. **REQUERIDO– Año 1040 antes de declaración de impuestos y formularios W-2. Si no presentó una declaración, obtenga una carta de no declaración por medio del Departamento de Rentas Internas (IRS) 1-800-829-1040.**
2. Si aplique, talón de pago actual para todos los miembros de la familia.
3. Si aplique, la documentación de apoyo para el bienestar, la manutención de los hijo, y/o pensión alimenticia.
4. Si aplique, la documentación de apoyo para la pensión, jubilación y/o la seguridad social.
5. Si aplique, la documentación acreditativa de compensación de los trabajadores, el desempleo, SSI y/o cualquier otro ingreso.

Nombres Lista de todos en su hogar	INGRESO BRUTO Y FRECUENCIA SE RECIBE (seminal/dos veces al mes/ bi-semanal/mensual)								
	Marque si no hay ingresos	Ingresos por su empleo (Antes de Deducciones)		Asistencia Social, Pensión Alimenticia de Apoyo		Las Pensiones, de jubilación, Seguridad Social		Compensación a los Trabajadores, el Desempleo, SSI, Otros Ingresos	
		√	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$		\$	

Yo, el padre / tutor del alumno por encima de la lista (s) de la presente solicito que la Junta de Educación del Distrito 23 renunciar a la cuota de la escuela (s) de conformidad con IL Rev. Stat. CH. 122 Par. 10-20.13. Yo aún más el estado en apoyo de esta solicitud de exención que la información proporcionada es verdadera y exacta. Entiendo que la Estatua de Rentas de Illinois el capítulo 28, párrafo 17-6, establece que el suministro de información falsa para obtener una exención de cuotas es un delito mayor de Clase 5.

**\*\*\*\*La documentación apropiada debe incluirse con esta aplicación\*\*\*\***

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### FOR BUSINESS OFFICE USE ONLY

Comment: \_\_\_\_\_

Total Income \_\_\_\_\_ Per  Week  Every 2 weeks  Twice a Month  Month  Year Number in Household \_\_\_\_\_

Approved based on:  Household Income  Public Aid  Other \_\_\_\_\_

District Official's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_