

Formulario de Decisión y Apelación de Exención de Cuotas

Al padre/madre o guardián legal de: _____

Su solicitud de exención de cuotas ha sido:

_____ Aprobada - TODAS las cuotas serán eximidas para el año escolar. _____ o _____ se eximirán las tarifas PARCIALES

_____ Denegada - por la siguiente razón:

_____ Su hijo no califica bajo ninguna de las categorías elegibles.

_____ Usted no ha proporcionado la documentación necesaria para determinar si su hijo califica para la exención de cuotas.

_____ Otro: _____

Firma: _____ Fecha: _____
(Firma de empleado escolar)

Derechos de Apelación de Los Padres:

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON ESTA DECISIÓN, TIENE DERECHO A APELAR. Para apelar, envíe una carta (o el formulario de Notificación de Apelación impreso en la parte inferior de esta página) al director de la escuela de distrito o escuela chárter, explicando por qué no está de acuerdo con esta decisión. Incluya su nombre, el nombre de su hijo y la fecha. **USTED DEBE ENVIAR POR CORREO O ENTREGAR SU APELACIÓN EN UN LAPSO DE DIEZ DIAS ESCOLARES DE HABER RECIBIDO ESTA NOTIFICACIÓN.** *Guarde una copia de esta apelación para sus registros.* Un representante de la escuela se pondrá en contacto con usted dentro de un lapso de dos semanas después de haber recibido su apelación para programar una reunión y discutir sus inquietudes. También se le entregará una copia de la Política de Apelaciones de Exención de Cuotas de las escuelas del distrito y escuelas chárter que contiene una declaración completa de las políticas y procedimientos para las apelaciones.

TODAS LAS EXIGENCIAS PARA EL PAGO DE CUOTAS QUEDARÁN SUSPENDIDAS HASTA QUE SE TOME UNA DECISIÓN FINAL CON RESPECTO A SU APELACIÓN.

Notificación de Apelación:

Yo, _____ deseo apelar la decisión con respecto a mi solicitud de exención de cuotas escolares por las razones siguientes: _____

El nombre de mi hijo es: _____

Por favor programe una reunión para discutir esta apelación. Entiendo que todas las cuotas serán suspendidas hasta que se haya tomado una decisión final, y que mi hijo podrá participar plenamente en todas las actividades escolares durante ese tiempo al igual que si las cuotas hubieran sido pagadas.

(Firma de la persona que consigna la apelación) Fecha: _____

Contacto Escolar: _____ Número de Teléfono: _____