

**MOORE COUNTY SCHOOLS
CUOTA CONFIDENCIAL/EXENCION DE CARGOS
O SOLICITUD DE REDUCCION**

Nombre del Estudiante: _____ Grado del Estudiante: _____

Escuela: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____

Dirección: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono Celular: _____

En conformidad con el Consejo de Educación del Condado de Moore Política 6805, y como el padre o tutor legal del estudiante identificado arriba, por la presente solicito una exención o reducción de cuotas debido a las dificultades económicas. He incluido documentación y proporcionado explicación pertinente a las dificultades económicas. Yo comprendo que esta solicitud e información serán tratadas de forma confidencial por el personal de las Escuelas del Condado de Moore.

Descripción, Fecha & Cantidad de la Cuota o Cargos:

Descripción de Cuota/Cargo _____

Fecha de Cuota/Cargo: _____ Cantidad de Cuota/Cargo: _____

Cuota/Cargo Impuesto Por: _____

Naturaleza de la Soli

Yo estoy solicitando que estas cuotas/cargos sean Exención Reducido a: _____
(marque uno):

Razón(es) para la solicitud:

Total del ingreso

familiar antes de las reducciones: _____ Anual Mensual Semanal

Adjunte documentación financiera para justificar las bases de esta solicitud.

Marque si el niño o los niños están recibiendo comidas gratis/reducidas y adjunte la documentación.

Firma del Padre/Guardián Legal

Fecha

FOR SCHOOL USE ONLY

This waiver request has been: Approved Reduced to: _____ Denied

Reason: _____

Signature of Principal

Date