



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA
Programa de Educación del Migrante
Para Pagos Escolares

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

ESCUELA: _____ GRADO: _____

DIRECCION DE DOMICILIO: _____

DE TELEFONO: _____ # DE IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR LEGAL: _____ OCUPACION: _____

EMPLEADOR: _____ TELEFONO DEL TRABAJO: _____

INFORMACION REQUERIDA

Cuota(s) escolar(es) para la(s) que está solicitando asistencia:

Sírvanse explicar por qué se debe exonerar o reducir la cuota:

¿Han buscado otras fuentes de asistencia a través de la escuela? Sí No

Artículo o Servicio	Cantidad	Costo	Monto Solicitado

Firma del Padre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

SERA COMPLETADO POR LA ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO

CUOTAS PROGRAMADAS:

Monto de la(s) cuota(s): _____

Monto de la(s) cuota(s) exoneradas: _____

Cantidad pagada: _____

SALDO TOTAL ADEUDADO: _____

Aprobación del Distrito: _____ Fecha: _____

Verificado con el Consejero Escolar Pagado a través del Gerente de la Librería _____ (Fecha de pago)

Cuotas pagadas por: _____

*Los fondos disponibles dependen de los fondos de subvención asignados de año en año. Se dará prioridad a las solicitudes por primera vez en el año escolar actual y a aquellas que demuestren una necesidad financiera.

*Los formularios de exoneración de pagos deben enviarse a la Oficina de Programas Federales para su revisión. Los formularios de exoneración aprobados deben mantenerse en la Oficina de Programas Federales.