

**DISTRITO ESCOLAR DE WEST BEND
DESCUENTOS DE PRECIOS ESTUDIANTILES
FORMULARIO DE APLICACION – 10-11**

Por favor complete la siguiente información para el descuento de precios estudiantiles para materiales de la escuela, honorarios de atletismo y/o honorarios co-curriculares (todos los demás honorarios se manejan de acuerdo al nivel escolar):

1. Complete este formulario
2. Escriba en la parte de atrás o agregue una carta explicando la razón de dicho descuento, **incluyendo su dirección y teléfono**. Si NO puede pagar alguna actividad atlética, **DEBE ESCRIBIR EL NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**. Use solamente **UNA** hoja de renuncia de pago por escuela.

Junto con la explicación en su carta, la determinación (para no pagar o para recibir un descuento de un 50%) se basará en el mismo criterio que se usa para recibir almuerzo gratis o con descuento. Solamente bajo ciertas circunstancias especiales, se pueden recibir descuentos o no pagar absolutamente nada de acuerdo a la información especial en su carta. (póliza 6161)

Escuela: (Una aplicación por escuela) _____

Nombre del Estudiante	Grado	Tipo de Honorario	Cantidad a Pagar
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
TOTAL \$			_____

Mi/s hijo/s han sido aprobado/s para: Almuerzo gratis Almuerzo Reducido Ninguno

- Marcando esta casilla**, autorizo al Departamento de Comida y Nutrición a compartir la información financiera de mi Solicitud de Comida Gratis o Con Descuento con el Departamento de Finanzas. (Si no desea dar autorización al Departamento de Comida y Nutrición, brinde por favor otro tipo de información que apoye su demanda financiera.)

Por este medio doy fe que toda la información suministrada es verdadera y correcta a mi mejor entender. Tengo pleno conocimiento que dicha información puede ser verificada y controlada.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

**MANDE LA APLICACION POR CORREO A:
BUSINESS OFFICE
735 SOUTH MAIN STREET, WEST BEND, WI 53095-3939, ATTN: CMR**

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

- Aprobado para el descuento de precio estudiantiles en la cantidad de: _____
- No aprobado por la siguiente razón: _____

Fecha de Aprobación/Desaprobación	Firma del Funcionario a Cargo
-----------------------------------	-------------------------------