

**FORMULARIO DE DECISIÓN Y APELACIÓN EN CUANTO A LA
EXENCIÓN DEL PAGO DE CUOTAS**

Al padre o tutor legal de _____

_____ Su solicitud para la exención del pago de cuotas fue aprobada.

Su solicitud para la exención del pago de cuotas fue negada por la siguiente razón:

_____ Su hijo(a) no reúne los requisitos bajo ninguna de las categorías elegibles.

_____ No tenemos suficiente información para decidir si su hijo(a) reúne los requisitos para la exención del pago de cuotas.

Sírvase enviarnos la siguiente información, o llamar a (nombre) _____ al (número) _____ lo más pronto posible a fin de finalizar el trámite de su solicitud.

_____ Explicaciones u otras razones por las cuales se rechazó la solicitud: _____

Por: _____ Fecha: _____
(Firma del empleado de la escuela)

DERECHOS DE APELACIÓN DE LOS PADRES

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON ESTA DECISIÓN, TIENE EL DERECHO DE APELAR. Para apelar, envíe una carta (o el formulario “Aviso de apelación” impreso en la parte inferior de esta hoja) al director de la escuela y explique por qué no está de acuerdo con esta decisión. Incluya su nombre, el nombre de su hijo(a) y la fecha. **DEBE ENVIAR SU APELACIÓN POR CORREO O ENTREGARLA PERSONALMENTE DENTRO DE DIEZ DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR ESTE AVISO.** *Guarde una copia de la apelación para sus registros.* Un representante de la escuela se pondrá en contacto con usted dentro de dos semanas después de recibir su apelación y le dará una cita para que se reúnan para hablar de sus inquietudes. Además recibirá una copia de la “Norma de apelación con relación a las cuotas escolares” del distrito escolar con una explicación detallada de las normas y los procesos de apelación. **SE SUSPENDERÁN TODOS LOS REQUISITOS DE PAGO DE CUOTAS HASTA QUE SE TOMA UNA DECISIÓN FINAL ACERCA DE SU APELACIÓN.**

=====

AVISO DE APELACIÓN

Yo, (escriba su nombre) _____, deseo apelar contra la decisión acerca de mi solicitud para la exención del pago de cuotas escolares por las siguientes razones:

El nombre de mi hijo(a) es _____

Sírvase fijar una reunión para hablar sobre esta apelación. Entiendo que todas las cuotas serán suspendidas hasta que se tome una decisión final, y que mi hijo(a) podrá participar plenamente en las actividades escolares durante este tiempo como si se hubiesen pagado las cuotas.

(Firma de la persona que presenta esta apelación) Fecha: _____