

学校费用豁免申请表

- K-6 年级正常教学日的活动不得收取任何费用。正常教学日之外举办的活动可申请费用豁免。
- 费用豁免申请研究期间以及费用豁免申请被拒上诉期间, 应暂停收取费用。
- 申请获批后, 应豁免所有学校费用。不得要求家长/学生完成服务、同意分期付款计划或签署谅解备忘录来取代费用豁免。
- 如需了解详情, 请参阅“7-12 年级学校费用通知”或“K-6 年级学校费用通知”。

学生信息:

学生姓名: _____ 学生证号: _____
地址: _____
学校: _____ 年级: _____
父母姓名: _____ 电话号码: _____

费用豁免理由:

请勾选适用资格条件: (只需选择 1 项)	需提交的核实资料:*
1. 家庭领取 - 贫困家庭临时补助 (TANF), 家庭就业补助计划 (FEP), 或补充营养援助计划 (SNAP)	• 犹他州劳动力服务部针对费用豁免申请期限出具的福利核实文件, 可以是资格认定或状态的电子截图。
2. 学生因患有符合条件的残障而领取补充性保障收入 (SSI) (仅对残障学生豁免费用)	• 社会保障管理部门出具的福利核实文件。
3. 学生符合 McKinney-Vento 申请资格。	• 通过地区或教会 McKinney-Vento 联络处进行核实。
4. 学生处在寄养状态 (受犹他州或地方政府监管)	• 寄养儿童需出示登记表和学校录取函, 这些文件由犹他州儿童和家庭服务处或犹他州未成年人司法部的个案工作者提供。
5. 学生由州政府监护	
6. 经核实家庭收入, 学生符合豁免条件。请在第 2 页提供收入摘要。	• 以工资条或纳税申报表形式提供家庭收入核实文件。

若您不符合上述任一情形, 但因其他合理情形而希望申请费用豁免, 则请在下文方框里说明申请理由:

请将填妥的申请表及核实文件*递交至学校校长/学校主任或学校费用管理员。

我谨此证明, 尽我所知所信, 我提供的信息与随附文件均真实正确。

日期: _____ 家长签名: _____

仅在“费用豁免理由”项下选择第 6 项时才需填写本页内容

全体家庭成员收入核实：

认定家庭收入时，需要将所有来源的全部家庭收入相加，再根据家庭人数进行比较。家庭定义：一群有血缘关系或无血缘关系的人士，不属于某个机构或寄宿公寓居民，而是作为经济单位生活在一起。这表明他们通常居住在同一套房子里，分摊租金、公用服务和食物等开支。

请在对应栏里列出扣除前的所有月收入。

姓名： 姓 中间名首字母	名	工作收入 (扣除前)	养老金/退休金 社会保障	福利、赡养费、子女抚养费、 其他收入	每人月总收入
1		\$	\$	\$	\$
2		\$	\$	\$	\$
3		\$	\$	\$	\$
4		\$	\$	\$	\$
月总收入					\$

收入示例：

工作所得	养老金/退休金、社会保障	福利、赡养费、子女抚养费	其他收入
工资、薪水和小费、 失业补偿、 工伤赔偿、自营企业或农场 净收入	养老金、退休金、 社会保障收入 (包括儿童领取 的 SSI)	福利费、赡养费和子女抚 养费	残障福利；利息与股息；遗产、信托和投资收 入、未住户人员的定期缴款；净版税和年金； 净租金收入；其他任何收入

收入资格准绳

学年：
2024 年 7 月 1 日 -
2025 年 6 月 30 日

家庭规模	年收入	月收入	半月收入	两周收入	周收入
1	19,578	1,632	816	753	377
2	26,572	2,215	1,108	1,022	511
3	33,566	2,798	1,399	1,291	646
4	40,560	3,380	1,690	1,560	780
5	47,554	3,963	1,982	1,829	915
6	54,548	4,546	2,273	2,098	1,049
7	61,542	5,129	2,565	2,367	1,184
8	68,536	5,712	2,856	2,636	1,318
每增加一名家庭成员 ， 添加：	6,994	583	292	269	135