



Application for Partial or Full Waiver of Summer School Tuition

Regional Summer School Program
Rockville, Maryland 20850

INSTRUCTIONS: Attach this form and a copy of the appropriate verification documents to each Summer School Registration form submitted.

* Student MCPS I.D. number _____

* Student's name _____
Last *First* *MI*

The attached verification documents (see below) confirm that my total household income is \$ _____. I qualify for (check appropriate box below):

For Each General Summer School Course	
If your income is:	You pay:
Public assistance (Independence Card or AFDC)	\$85 <input type="checkbox"/>
\$0-\$29,812	\$85 <input type="checkbox"/>
\$29,813-\$42,425	\$120 <input type="checkbox"/>
Over \$42,425	FULL TUITION

For ESOL, Middle School Program, Project Discovery and RICA	
If your income is:	You pay:
Public assistance (Independence Card or AFDC)	\$0 <input type="checkbox"/>
\$0-\$42,425	\$0 <input type="checkbox"/>
Over \$42,425	FULL TUITION

- * Please check and attach ONE of the following:
- All W-2 forms for tax year 2009
 - The **FIRST PAGE** of the family's tax return.
 - A copy of your Independence Card or award letter if you are receiving Public Assistance or AFDC
 - A notarized statement of income from self-employment or other sources of income.

I certify that all of the above information is true and I have attached the required verification document. I understand that school officials may verify the information on this application.

* _____ / ____/____
Signature, Parent/Guardian *Date*

Solicitud Para Exención Parcial o Total del Costo de Matrícula Para la Escuela de Verano



Programa Regional de Escuela de Verano
Rockville, Maryland 20850

INSTRUCCIONES: Adjunte este formulario y una copia de la documentación de verificación apropiada a cada formulario de Summer School Registration (Matrícula Para Escuela de Verano) que presente.



No. de Identidad del Estudiante de MCPS _____
Student MCPS I.D. number



Nombre del Estudiante _____
Student's name *Apellido/Last Name* *Primer Nombre/First Name* *Inicial/MI*

Los documentos de verificación adjuntos (vea abajo) confirman que el ingreso total en mi hogar es \$ _____. Califico para (marque la casilla que corresponda):
The attached verification documents (see below) confirm my total household income.

Para Cada Curso General de Escuela de Verano	
Si sus ingresos son:	Usted paga:
Asistencia pública (Independence Card o AFDC)	\$85 <input type="checkbox"/>
\$0-\$29,812	\$85 <input type="checkbox"/>
\$29,813-\$42,425	\$120 <input type="checkbox"/>
Más de \$42,425	TODA LA MATRICULA



Para ESOL, Programa de Escuelas de Educación Media, Project Discovery y RICA

Si sus ingresos son:	Usted paga:
Asistencia pública (Independence Card or AFDC)	\$0 <input type="checkbox"/>
\$0-\$42,425	\$0 <input type="checkbox"/>
Más de \$42,425	TODA LA MATRICULA



Por favor, marque y adjunte UNO de los siguientes comprobantes:

- Todos los formularios W-2 de impuestos correspondientes al año 2009
- La PRIMERA PAGINA de la declaración de impuestos de la familia.
- Una copia de su "Independence Card" o carta de comprobante de beneficios, si usted está recibiendo Asistencia Pública o ADFC.
- Una declaración notariada de ingresos provenientes de trabajos por cuenta propia u otras fuentes de ingreso.

Certifico que toda la información proporcionada en este documento es cierta y adjunto la documentación de verificación requerida. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar la información proporcionada en esta solicitud.



Firma, Padre/Madre/Guardián/Signature, Parent/Guardian *Fecha/Date*