

**MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS****Solicitud de Exención Parcial del Costo de Matrícula  
para Cursos de Escuela Verano Regional**

Office of Finance

**INSTRUCCIONES:** Para enviar este formulario, siga las instrucciones en la confirmación que usted recibirá por correo electrónico de la Oficina de Escuela de Verano Regional (Regional Summer School Office) después de que usted solicite un curso de escuela de verano.

Número de estudiante de MCPS \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido
Primer nombre
Inicial del segundo nombre

Yo reúno los requisitos para (marque la casilla que corresponda):

<b>Estudiantes que se inscriben en cursos de la escuela de verano regional</b>	
<b>Si el ingreso de su unidad familiar es:</b>	<b>Usted paga:</b>
Agencia de asistencia familiar ( <i>se requiere copia de la carta de la agencia</i> )	\$75 <input type="checkbox"/>
\$0-\$33,475	\$75 <input type="checkbox"/>
\$33,476-\$47,638	\$75 <input type="checkbox"/>
Más de \$47,638 ( <i>si su ingreso es más de \$47,638 usted no necesita completar este formulario. A usted se le proveerán instrucciones de pago</i> ).	\$150

Certifico que la información suministrada en este formulario es veraz y que he reportado todo el ingreso de mi unidad familiar. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar la información suministrada en este formulario. Entiendo que si suministro información falsa a propósito, yo podría tener que pagar el total de la matrícula de la escuela de verano.

Nombre del padre/madre/guardián (en letra de imprenta/molde) \_\_\_\_\_

Entiendo que el envío electrónico de este formulario y mi firma electrónica tienen como intención ser, constituir y equivaler a mi firma personal.

Firma, padre/madre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor envíe este formulario completo a [summerschool@mcpsmd.org](mailto:summerschool@mcpsmd.org).