

స్టూడెంట్ డివైజ్ రుసుము మినహాయింపు అభ్యర్థన

పవర్ స్కూల్ పోర్టల్లో ఈ సమాచారాన్ని దయచేసి భద్రపరచండి.
సమాచారం పూర్తిగా రహస్యంగా ఉంచబడుతుంది

1:1 డివైజ్ ప్రోగ్రామ్లో పాల్గొనడం అనేది అనేది విద్యార్థులు మరియు కుటుంబాలలో సానుకూల ప్రయోజనాలను ప్రమోట్ చేస్తుందని, అలాగే నష్టం లేదా పాడుకావడానికి చెందిన అనుబంధ రుసుమును చెల్లించలేని తల్లిదండ్రులు/సంరక్షకులపై అనవసరమైన భారం వేయకూడదని ద షార్లేట్-మెక్లేన్బర్గ్ బోర్డ్ ఆఫ్ ఎడ్యుకేషన్ విశ్వసిస్తుంది.

విద్యార్థి సమాచారం

పేరు: _____ విద్యార్థి ఐడీ సంఖ్య: _____
స్కూల్: _____

తల్లిదండ్రు/సంరక్షకుని సమాచారం

పేరు: _____ ఫోన్: _____
ఇమెయిల్: _____

ఇంటిలోని తోబుట్టువుల సంఖ్య? _____

స్టూడెంట్ డివైజ్ రుసుము మినహాయింపు కోసం ఇది మీ మొదటి అభ్యర్థనా? _____ అవును కాదు

రుసుమును భరించలేని తల్లిదండ్రులు/సంరక్షకులు లేదా మినహాయింపు కోరుకునే పరిస్థితులు కలిగి ఉండి మినహాయింపు కోరుకునేవారు, తమ కారణం(కారణాల)ను దిగువ సూచించాలి మరియు అందించిన బాక్స్లో క్లుప్తంగా వివరణ ఇవ్వాలి..

- ☐ అనూహ్యమైన/అధిక కుటుంబ వైద్య ఖర్చులు
- ☐ ఉచిత/తగ్గించిన మధ్యాహ్న భోజనం
- ☐ ముగ్గురు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ విద్యార్థులు
- ☐ ఈ మధ్యనే ఇల్లు మరియు/లేదా ఉద్యోగం కోల్పోవడం
- ☐ గత క్యాలెండర్ సంవత్సరంలో విద్యార్థి యొక్క తల్లి లేదా తండ్రి మరణం.
- ☐ ఇతరములు _____

వివరణ:

పైన గల సమాచారాన్ని సమర్పించడం ద్వారా, నా కష్టాల కారణంగా మినహాయింపు కోసం చేసే ఈ అభ్యర్థనను సమీక్షించడంలో, ఉచిత/తగ్గించబడిన మధ్యాహ్న భోజన స్థితితో సహా ఈ సమాచారాన్ని ఉపయోగించడానికి, నేను స్కూల్ డిస్ట్రిక్టుకు అధికారం అందిస్తున్నాను. ఈ మినహాయింపు అభ్యర్థన అనేది ప్రస్తుత విద్యా సంవత్సరానికి మాత్రమేనని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.

తల్లిదండ్రు/చట్టబద్ధమైన సంరక్షకుని సంతకం: _____

తేదీ: _____

మినహాయింపునకు తిరస్కరణ:

అడ్మినిస్ట్రేటర్ సూచనలు/సమాచారం:

మినహాయింపునకు ఆమోదం:

చెల్లింపు పథకం:

స్కూల్ వినియోగం కోసం మాత్రమే

అడ్మినిస్ట్రేటర్ సంతకం: _____

తేదీ: _____