ЗАПРОС НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ОТКАЗА ОТ ОПЛАТЫ УСТРОЙСТВ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ

Пожалуйста, задокументируйте эту информацию на портале PowerSchool.

ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ СОХРАНЯТЬСЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Совет по образованию школ Шарлотты-Мекленбург считает, что участие в программе устройств 1:1 приносит пользу учащимся и их семьям, и не хочет возлагать излишнее бремя на родителей/опекунов, которые не могут позволить себе произвести соответствующую плату за потерю или ущерб.

Личные данные учащегося

Имя: _____ Идентификационный номер учащегося: _____

Школа: _____

Информация о родителях/опекунах

Имя: _____ Телефон: _____

Эл. почта: _____

Количество братьев и сестер в семействе? _____

Это ваш первый запрос на предоставление отказа от оплаты устройств для учащихся? **ДА** **НЕТ**

Родители/опекуны, которые не могут позволить себе оплату сбора или имеют смягчающие обстоятельства и хотели бы запросить отказ, должны указать причину(ы) ниже и предоставить краткое объяснение в соответствующем поле.

☐ Непредвиденные/чрезмерные семейные медицинские расходы
☐ Бесплатный/льготный обед
☐ Трое и более учащихся
☐ Недавняя потеря дома и/или работы
☐ Смерть родителя учащегося в течение последнего календарного года.
☐ Другое _____

Объяснение: _____

Отправляя вышеуказанную информацию, я разрешаю школьному округу использовать данную информацию, включая статус бесплатных/льготных обедов, при рассмотрении моего запроса на предоставление отказа ввиду затруднений. Я понимаю, что данный запрос на предоставление отказа касается только текущего учебного года.

Подпись родителя/законного опекуна: _____ Дата: _____

Отказ отклонен:

Примечания/информация администратора:

Отказ одобрен:

План оплаты:

ТОЛЬКО ДЛЯ ШКОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Подпись администратора: _____

Дата: _____