

Fayette County Public Schools

FORMULARIO PARA EXENCION VOLUNTARIA DE GASTOS

ESCUELA _____

AÑO ESCOLAR:

Yo, _____, padre o madre/tutor de _____

Padre o Madre/Tutor

Estudiante

Entiendo que, si mi hijo califica para que no se le cobren los gastos escolares y que si he firmado y devuelto el Formulario PARA PEDIR UNA EXENCION, que **NO** necesito, donar ni contribuir para ninguna porción de cualquier gasto escolar (incluso gastos que se cobran para excursiones escolares durante el día escolar). Sin embargo, si firmo esta exención, estoy eligiendo, de vez en cuando, pagar todo o parte del costo. Para hacer una contribución voluntaria, debo firmar este formulario.

Firma del Padre o Madre/Tutor Legal

Fecha

