

# WEST NORTHFIELD SCHOOL DISTRICT # 31

3131 Techny Road, Northbrook, Illinois 60062

(847) 272-6880 FAX (847) 272-4818

## 2023-2024 FINANCIAL AID APPLICATION for School Fees Only

### See Federal Application for Waiver of Meal Fees

Боловсролын зөвлөл (The Board of Education) нь Боловсролын Зөвлөлийн мөрдөх бодлогод тусгасан журмын дагуу АНУ-ийн ХАА-ийн Хэлтэсээс (USDA) гаргасан орлогын хүснэгтэнд хамрагдах орлого багатай өрхийн хүүхдүүднд сургалтын төлбөрийн хөнгөлөлт эдлэх, төлбөрөөс чөлөөлөөлөгдөх боломж олгодог.

#### 1. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

- **ТАВИГДАХ ШААРДЛАГА.** Хэрвээ тухайн өрхийн орлого нь Америкийн Нэгдсэн Улсын Хөдөө Аж Ахуйн Департаментээс (USDA) гаргасан Өрхийн Орлогын Түвшиний Гарын Авлагад (The Income Guideline) заасаны дагуу бага орлоготойд тооцогдох айлын хүүхдэд сургалтын төлбөр мөн сургуулийн өдрийн хоолонд санхүүгийн тусламжинд хандах эрхтэй болно. Сургалтын төлбөрт сургалтын төлбөр, технологи, 8-р ангийн төгсөлтийн баяр, төрөл бүрийн үйл ажиллагааны төлбөр хамрагдах бөгөөд дээрхи төлбөрүүд болон тээврийн хэрэгслээс чөлөөлөх болон хөнгөлөлт шийдвэрийг төлөөлөн удирдах зөвлөлийн 4:012 тоот шийдвэрээр батална. болон багтана.

\*\*\*\*\*

*Хөнгөлөлттэй/үнэгүй өдрийн хоолны хөтөлбөрт хамрагдахын тулд, Өрхийн болон Орлогын мэдээллийн өргөдлийн хамгийн сүүлийн хувилбарыг дараах холбоосоор орон бөглөнө үү.*

*Өрхийн болон Орлогын мэдээллийн өргөдөл (Household and Income Form)*

[https://www.isbe.net/Documents/69-72\\_hshld\\_income.pdf](https://www.isbe.net/Documents/69-72_hshld_income.pdf)

*2023 оны орлогын хүснэгт (FY2022 Income Eligibility Guidelines) -*

<https://www.isbe.net/Documents/IEG-23.pdf>

*Эдгээр өргөдлүүд нь шаардлагатай тохиолдолд шинэчлэгддэг.*

\*\*\*\*\*

**Бусад төлбөрийн хөнгөлөлт/чөлөөлөх хүсэх өргөдөл,** бид таны бөглөсөн *Өрхийн болон Орлогын мэдээллийн өргөдөл* (Household and Income Form) дээр тулгуурлан бусад хөнгөлөлт олгох эсэхийн шийдвэрлэх бөгөөд та бүрэн гүйцэт бөглөсөн өргөдөл болон дагалдах материалуудыг хавсарган дүүрэгийн оффист өгсөнөөр таны өргөдлийг хэлэлцах боломжтой болох юм.

Бусад төлбөр гэдэгт:

☐ Сургалтын төлбөр

☐ Тээврийн хэрэгсэл

☐ Үйл ажиллагаа

**Та дараах материалуудыг өргөдөлийн хамт хавсарган өгнө үү. Таны хүсэлтийг хэлэлцэхийн тулд дараах материалуудыг бүрдүүлэхийг шаардана. Үүнд:**

- Сүүлийн 3 удаагийн цалингийн баримт (цалингийн чек)
- Хамгийн сүүлд мэдүүлсэн татварын буцаалтын 1040 маягт, W2, 1099 маягт болон бусад татвартай холбоотой бичиг баримт (2022 оны татварын буцаалтын мэдэгдэлээ илгээсэн бол холбогдох материалууд)

# WEST NORTHFIELD SCHOOL DISTRICT # 31

3131 Techny Road, Northbrook, Illinois 60062

(847) 272-6880 FAX (847) 272-4818

- Бэлэн мөнгөөр цалинждаг тохиолдолд ажил олгогч хувь хүн, албан байгууллагаас албан ёсны цалингийн тодорхойлолт
- Хэрвээ гэр бүл салсан бол гэр бүл цуцлалтын тухай шүүхийн шийдвэрийн хуулбар
- Өрхийн гишүүдийн мэдээлэл. Өрхийн гишүүдийн нэрсийн жагсаалт. Үүнд: эцэг эх, хүүхдүүд, өвөө, эмээ болон тус гэр бүлд хамт амьдардаг садан төрөл мөн садан төрлийн бус бүх хүмүүсийг багтаана.
- Сарын орлого. Өрхийн нийт орлого (татвар, нийгмийн даатгалын шимтгэл төлөхөөс өмнөх) болон өрхийн гишүүн бүрийн орлогын хэмжээ, орлогын эх үүсвэр, цалин, тэтгэвэр, хүүхдийн тэтгэмж, ажилгүйдлийн тэтгэмж гэх мэт бүх орлогыг батлах баримтуудыг хавсаргана.
- Хэрэв Иллинойс Мужийн Нийгмийн Халамжийн Хэлтэсээс (Department of Human Services/DHS) олгодог Бэлэн Мөнгө, Эрүүл Мэндийн Даатгал болон SNAP тэтгэлгүүдийг эсвэл эдгээрээс аль нэгийг нь авдаг бол тэтгэлэг олгох шийдвэрүүдийг хавсаргана. *Хавсаргасан шийдвэрийн жишээ загварыг үзнэ үү.*

**2. ӨГӨДӨЛ ХҮЛЭЭН АВЧ, ШАЛГАХ.** Өргөдлийг хичээлийн жилийн аль ч хугацаанд хүлээн авч, шалгах боломжтой. Шаардлагатай тохилдолд өргөдөл гаргагчаас нэмэлт материал бүрдүүлж өгөхийг шаардана.

**3. ӨӨРЧЛӨЛТИЙГ МЭДЭЭЛЛЭХ.** Хэрэв тус санхүүгийн тусламж таны орлогын мэдээлэл дээр үндэслэн батлагдсан бол өрхийн орлого сард 50\$ (жилд 600\$)-р нэмэгдсэн болон өрхийг гишүүдийн тоо буурсан тохиолдолд 31-р Дүүрэгт даруй мэдэгдэнэ. Түүнчлэн та Хүнсний Талон (Food Stamp) эсвэл AFDC-ийн баримтын дугаар зэрэг дээр үндэслэн санхүүгийн тусламжид хамрагдахаар болсон бол эдгээр тэтгэмжүүдийг авахаа зогсоосон үедээ энэ тухай сургуульд даруй мэдэгдэх хэрэгтэй.

4. Та энэхүү өргөдлийн маягт дээрх бүх мэдээлэл үнэн зөв болохыг батлан гарын үсэг зуран баталгаажуулна.

**5. ҮЛ ЯЛГАВАРЛАХ.** Хүүхдийг арьс өнгө, үндэс угсаа, нас, хүйс, хөгжлийн бэрхшээлтэй зэргээр ялгаварлан гадуурхахгүй. Хэрэв та ямар нэгэн байдлаар ялгаварлан гадуурхагдсан гэж үзвэл Secretary of Agriculture, Washington, D.C. 20250 байгууллагад хандах эрхтэй.

**6. ШУДАРГА ҮЙЛЧЛЭХ.** Сургуулийн зүгээс гаргасан шийдвэртэй ямар нэг байдлаар санал нийлэхгүй бол энэ тухай сургуультай зөвшилцөж болно. Мөн та сургуулийн захиралд өргөдөл гарган шийдвэрийг нягтлуулах эрхтэй. Өргөдлөө дараах хаягаар илгээнэ үү. West Northfield School District 31, 3131 Techny Road, Northbrook, Illinois 60062.

**7. МЭДЭЭЛЛИЙН НУУЦЛАЛЫГ ХАДГАЛАХ.** Таны өгсөн мэдээллийг нууцлалын зэрэгт хадгалж, зөвхөн заасан зорилгоор ашиглана.

**8. ӨРГӨДӨЛ ДАВТАН ГАРГАХ.** Та хичээлийн жилийн аль ч хугацаанд тэтгэлэг, хөнгөлөлт хүсэж болно. Хэрвээ та тухайн үед шаардлага хангаагүй боловч дараа нь өрхийн орлого буурах, өрхийн гишүүн нэмэгдэх, ажилгүй болох тохиолдолд та дахин өргөдөл гаргах эрхтэй.

# WEST NORTHFIELD SCHOOL DISTRICT # 31

3131 Techny Road, Northbrook, Illinois 60062

(847) 272-6880 FAX (847) 272-4818

## САНАМЖ:

- Бүрдүүлэх баримт бичиг дутуу бол өргөдлийн хүлээн авах боломжгүй.
- Өргөдлийн маягт дээрх бүх асуултад хариулна.
- Шаардлагатай бүх бичиг баримтыг хавсаргана.
- Өргөдлийн маягтаа Дүүргийн Албанд яаралтай хүлээлгэн өгнө.
- Таны өргөдлийг баталсан эсвэл татгалзсан шийдвэрийг танд мэдээлнэ.
- Өргөдлийн маягт дээрх 4-р асуулт таны өгсөн бүх мэдээллийг үнэн зөвийг батлан гарын үсэг зурахыг хүсэх бөгөөд сургуулийн албан хаагч таны өгсөн бүх мэдээллийг шалгаж, баталгаажуулна.
- Дүүргийн зүгээс хичээлийн жилийн аль ч хугацаанд нэмэлт мэдээлэл хүсэх эрхтэй.
- Дээрх мэдээллийг уншиж танилцан, ойлгосон болохыг баталж гарын үсэг зурна уу.

.....

Эцэг Эх/Асран хамгаалагчийн гарын үсэг

.....

Сар/Өдөр/Он

---

### Дүүргийн хэрэгцээнд

НИЙТ ОРЛОГЫН МЭДЭЭЛЭЛ: \_\_\_\_\_

Өргөдөл батлагдсан: ☐ Бүтэн хөнгөлөлт ☐ Хэсэгчилсэн хөнгөлөлт

Хөнгөлөлтийн дүн \_\_\_\_\_ (Хөнгөлсөн дүн)

Батлагдсан төлбөрийн дүн \_\_\_\_\_

Тодорхойлогдсон огноо: \_\_\_\_\_ Сургуулийн ажилтан: \_\_\_\_\_

Баталсан огноо: \_\_\_\_\_

[Календарийн 60 хоногт хандана.]

## HOUSEHOLD AND INCOME FORM

To determine eligibility for various additional state and federal programs benefits that your child(ren) may qualify for, please complete, sign and return this application to **West Northfield School District 31.**

### 1. All Household Members

NAMES OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS First, Middle Initial, Last	(for Student only) School Name	(for Student only) Grade	SNAP OR TANF CASE NUMBER (if any, for each household members) Skip to Part 4 if you list a SNAP or TANF case number.												Check if NO Income	Check if Foster Child
				-				-		-					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				-				-		-					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				-				-		-					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				-				-		-					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				-				-		-					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				-				-		-					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				-				-		-					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Homeless, Migrant, Runaway, or Head Start

☐ Homeless ☐ Migrant ☐ Runaway ☐ Head Start

### 3. Total Household Gross Income (before deductions) You must tell us how much and how often.

A.  NAMES (LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WITH INCOME)	GROSS INCOME AND HOW OFTEN IT WAS RECEIVED (Example: \$100/month; \$100 /twice a month; \$100/every other week; \$100/week)							
	B. Earnings From Work (Before Deductions)		C. Welfare, Child Support, Alimony		D. Pensions, Retirement, Social Security		E. Worker's Comp., Unemployment, SS1, etc. (All other income)	
	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

### 4. Signature

\_\_\_\_\_  
Date Printed Name of Adult Household Member Signature of Adult Household Member

### 5. Contact Information

\_\_\_\_\_  
Work Telephone Number (Include Area Code) Home Telephone Number (Include Area Code) Home Address (Number, Street, City, State, Zip Code)

#### SCHOOL USE ONLY

INITIAL DETERMINATION	Annual Income Conversion				Weekly X 52	Every 2 Weeks X 26	Twice a Month X 24	Once a Month X 12	Convert income only if different frequencies of pay are reported.
	TOTAL INCOME \$ _____ Per: _____				Every 2	Twice a	NUMBER IN		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Week	Weeks
				HOUSEHOLD: _____				CHANGE IN STATUS: _____	Date _____
Currently receive benefits based on:									
<input type="checkbox"/> homeless <input type="checkbox"/> SNAP or TANF									
<input type="checkbox"/> migrant <input type="checkbox"/> foster child									
<input type="checkbox"/> runaway <input type="checkbox"/> household's income									
<input type="checkbox"/> Head Start									
_____ Signature of Determining Official Date: _____									

**Privacy Act Statement:** The Illinois State Board of Education is requesting schools to collect the information on this form to assist schools in reporting student's eligibility for state and federal benefits programs. You do not have to give this information, but if you do not, we cannot determine your child's eligibility for additional benefits under state and federal programs. We will hold the information you provide us as private and confidential to the extent required by law. However, we will share your socioeconomic status with various state and federal programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

**Non-discrimination Statement:** In accordance with Federal Law and U.S. Department of Education policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 or call (215)656-8541 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact U.S. DOE through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). The U.S. Department of Education is an equal opportunity provider and employer.

INSTRUCTIONS FOR APPLYING – COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD PER SCHOOL DISTRICT

---

IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP OR TANF BENEFITS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

**Part 1:** List all household members, school and grade for each student, and a SNAP or TANF case number for any household member including adults receiving such benefits. (Attach another sheet of paper if necessary.) . **Part 2:** Skip this part.

**Part 3:** Skip this part.

**Part 4:** Provide signature of an adult household member.

**Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

---

IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS AND IF ANY CHILD IN YOUR HOUSEHOLD IS HOMELESS, A MIGRANT OR RUNAWAY OR HEAD START/EVEN START, FOLLOW THESE INSTRUCTION AND RETURN THE COMPLETE FORM TO YOUR SCHOOL:

**Part 1:** List all household members and the name of school for each child.

**Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school. **Part**

**3:** Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 2. See instructions for All Other Households.

**Part 4:** Provide signature of an adult household member.

**Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

---

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

If all children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

**Part 1:** List all foster children and the school name for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.

**Part 2:** Skip this part.

**Part 3:** Skip this part.

**Part 4:** Provide signature of an adult household member.

**Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

If some of the children in the household are foster children are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

**Part 1:** List all household members and the name of school for each child. For any person, including children, with no income, you must check the "No Income" box. Check the "Foster Child" box for each foster child.

**Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

**Part 3:** Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

**Part 4:** Provide signature of an adult household member.

**Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

---

ALL OTHER HOUSEHOLDS INCLUDING WIC HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS:

**Part 1:** List all household members and the name of school for each child. For any person, including children, with no income, you must check the "No Income" box.

**Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

**Part 3:** Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income. **Part**

**Part 4:** Provide signature of an adult household member.

**Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.