

2024-2025 Verificación de Elegibilidad del Estudiante Advanced Placement Test Fee Program

I. Información del estudiante

Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Grado	ID#
Preparatoria a la que asiste				

II. El estudiante califica para el Programa de Reembolso de las Cuotas de la Prueba AP

<p>Los ingresos del grupo familiar no superan el 185% de las pautas federales de ingresos de pobreza. El nivel de ingresos totales o los ingresos brutos anuales se utilizan para determinar la elegibilidad (si usa el Formulario 1040 de Declaración de Impuestos sobre los Ingresos Individuales de los Estados Unidos). Esta categoría incluye a los estudiantes que son elegibles para participar en el Programa Federal para Recibir Comidas Gratuitas o a Precio Reducido.</p>
--

III. Verificación de necesidad: Familia o estudiante (de 18 años o más, no dependiente)

<p>Declaro que tengo la necesidad de recibir asistencia financiera para pagar las cuotas de las pruebas de AP y que los ingresos de nuestro grupo familiar durante el año pasado no excedieron el 185% de las pautas federales de ingresos de pobreza.</p>	
<p>Yo declaro que los ingresos de mi hogar están dentro de los directivos de una familia de _____ (apunte cuantos de familia).</p>	
<p>_____</p> <p>Firma del padre/madre/tutor</p>	<p>_____</p> <p>Date</p>

<p>For School Use Only – Review income documentation and identify source.</p>	
<p>Parent/student statement</p>	
<p>_____</p> <p>Signature of Designated School Personnel</p>	
<p>_____</p> <p>Date</p>	

* This form is to be retained by SMUSD for five years.