

# El Paso Independent School District

## Solicitud para la Dispensacion del Pago de Depositos o Cuotas

Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre or Guardian \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Telefono del Domicilio \_\_\_\_\_  
Lugar de Empleo \_\_\_\_\_  
Domicilio del Empleo \_\_\_\_\_  
Telefono del Empleo \_\_\_\_\_

Solicito que las cuotas y depositos \_\_\_\_\_ requeridos por las Escuelas Publicas  
de El Paso del estudiante arriba mencionado, sean dispensadas por el año escolar \_\_\_\_\_ por las siguientes razones:

Firma del Padre  
o Guardian Autorizado \_\_\_\_\_

### \*\*\*PARA EL USO DE LA ESCUELA\*\*\*

Fecha \_\_\_\_\_ accion tomada en esta solicitud:

**Approved**

**Denied**

\_\_\_\_\_  
Director