

# 费用豁免决定及申诉表

致 \_\_\_\_\_ 的家长或监护人:

您的费用豁免申请已被:

\_\_\_\_\_ 批准 - 所有费用将在 \_\_\_\_\_ 学年予以豁免。

\_\_\_\_\_ 拒绝 - 原因如下:

\_\_\_\_\_ 您的子女不符合任何资格类型的条件。

\_\_\_\_\_ 您未能提供决定您的子女是否符合豁免资格所需的文件。

\_\_\_\_\_ 其他: \_\_\_\_\_

签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_  
(学校人员签名)

## 家长申诉权利

**如果您不同意本决定，您有申诉的权利。**若要申诉，请发送信件（或本页下方所印的“申诉通知”表）给校长/特许学校负责人，说明您为什么不同意本决定。请注明您的姓名、您子女的姓名和日期。**您必须在收到本通知的十个学校工作日以内邮寄或亲手递交您的申诉。**请保留一份申诉复印件作为您的记录。学校代表将在收到您的申诉后两周内与您联系，并安排会议讨论您的问题。您还将获得一份学区/特许学校的“费用豁免申诉政策”，其中包含有关申诉政策和程序的完整说明。

**在对您的申诉作出最终决定之前，所有收费要求都将被暂停。**

## 申诉通知

本人, \_\_\_\_\_ 希望就关于我的学校费用豁免申请的决定提出申诉, 理由是: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

本人子女的姓名是: \_\_\_\_\_

请安排会议讨论此申诉。我理解在最终决定作出之前，所有费用将被暂停，并且我的子女将能够在此期间充分地参加所有学校活动，如同已经支付费用。

\_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_  
(申诉提交人的签名)

学校联系人: \_\_\_\_\_ 电话号码: \_\_\_\_\_