**Aplicación de asistencia uniforme de estudiante**

**Información general**

Nombre: 

Dirección:

Casa #                                                     Cell #                                                       Trabajo:

**Información de la familia:**

¿Cuántos adultos viven en el hogar? Cuántos niños viven en el hogar bajo edad de 18 años?

¿Su hijo(s) recibe servicios especiales/IEP?                Si                          No

¿Recibes Medicaid? Si No ¿Está recibiendo atención de NJ Family Care?  Si                  No

¿Están recibiendo NJ WIC? Sí No Has aplicado para el programa de almuerzo gratis? Sí        No

¿Si la repuesta es si, en cual año escolar?

Escuela(s) que su hijo(s) atiende y el grado:

                                 Nombre de estudiante                                                          Escuela                                        Grado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Casa-debe tener prueba (documento de alquilar o un reciente recibo de utilidad)**

¿Cuánto usted paga cada mes de renta? $                           ¿Recibes asistencia para su casa Si No

¿Es su calefacción o agua caliente incluido? Sí No , ¿Cuánto pagan cada mes?

***Certifico que toda la información sobre esta aplicación es exacta y completa a lo mejor de mi conocimiento y entender que declaraciones falsas o engañosas pueden provocar el rechazo de esta aplicación.***

Firma del padre/guardián Fecha

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Solo para uso de la oficina

Residencia verificado Ingresos verificado Aprobado Denegado Iniciales

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SCHOOL | THURGOOD MARSHALL OR BRADLEY ELEMENTARY | | | Parent: | | | |
|  |  | | | **Phone #** | | | |
| Student |  | | | | **MALE or FEMALE** | | |
|  | **Color** |  |  | | | **Size** | **Qty.** |
| Bottoms | Navy | Skirt | Skirt | | |  |  |
|  | Navy | Jumper | Jumper | | |  |  |
|  | Navy | Pants | Pants | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
| Tops | Columbia Blue | Polo | Short-Sleeve | | |  |  |
|  |  | Polo | Long-Sleeve | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |

BASED ON PHILOSOPHICAL GROUNDS

Policy and Regulations #5511

This application is for use by parents/guardians of Asbury Park School District pupils requesting an exemption, on philosophical grounds, from the district’s school uniform policy requirements.’

A separate application should be completed on behalf of each pupil requesting an exemption.

Applicants should review the board’s dress code policy and regulations prior to completing this application.

Copies of the dress code policy and regulations are available at the main office of each district school, the Office of the Superintendent of Schools, and on the district’s website: www.asburypark.k12.nj.us.

Completed exemption applications should be submitted to your child’s school principal.

Name of Parent/Guardian:

Address:

Telephone number(s):

Pupil’s name:

Pupil’s date of birth:

School attended by pupil:

On a separate sheet, set forth in detail the philosophical basis for your objection to your child wearing the school uniform.

Please feel free to use more than one page for your answer.

Please attach copies of pamphlets, articles or other literature you believe will assist the district in evaluating your request to exempt your child from the school district’s uniform policy requirements.

Parent/Guardian Signature

Date