

Formulario de Adversidad Distrito Clover Plan Escolar de Seguros de Tecnología



Nombre del estudiante

Escuela

Este formulario está diseñado para permitir a las familias a solicitar ayuda para pagar la cuota de Tecnología Plan de Seguros. Por favor díganos cuánto puede pagar y si un plan de pago sería mejor permitir que usted pague la cuota. Una vez que la dificultad sea aprobada y la tasa se paga ya sea en su totalidad o un plan de pago se ha iniciado, el alumno tendrá que llevar a casa el acceso del dispositivo personal de informática móvil y estar cubierto por el Plan de Seguros de Tecnología.

Efectivo

Tarjeta de Crédito

Cheque # _____

Cantidad que puede pagar ahora

Método de pago

Recibido por

Monto de la asistencia
necesaria

Razón por condiciones de vida difíciles

Plan de Pago Necesario

\$5 por mes hasta que se pague

\$10 por mes hasta que se pague

Fecha de Pago Mensual:

Otro: _____

Nombre del Padres / Tutor

Teléfono de contacto

Dirección de envío

Al firmar a continuación, usted acepta los términos del acuerdo antes mencionado, una vez que sea aprobado por el distrito.

Firma del Padres / Tutor

Fecha