

Solicitud de Exención de Pago de Tarifas para el Examen GED®

Nombre (en IMPRENTA): _____

Fecha de nacimiento: _____

Escriba sus iniciales las tres declaraciones siguientes:

___ Solicito una exención del pago de las tarifas para realizar el examen GED® por dificultades financieras.

___ Comprendo que cuesta \$30 cada una de las cuatro subpruebas que componen la prueba GED® y que la cantidad máxima de exención que puedo recibir es de \$120. Yo pagaré las repeticiones de las pruebas si llegara a desaprobar alguna.

___ Comprendo que debo aprobar la prueba GED Ready® Practice Test con una calificación de “Likely to Pass” (muy probable que apruebe) para cada una de las asignaturas para poder recibir una exención para esa subprueba. Yo pagaré las cuatro pruebas de práctica.

HAY DOS OPCIONES PARA DETERMINAR SI USTED REÚNE LOS REQUISITOS PARA UNA EXENCIÓN DE DEL PAGO DE TARIFAS:

Opción 1: ¿Recibe usted o algún miembro de la familia con la que vive... ayuda con dinero de RI Works, ayuda con alimentos de SNAP, ayuda para el cuidado de niños o cobertura de atención médica Rite Care/Rite Share?

___ Sí o ___ No Documentación suministrada: _____

Si marcó “Sí” y proporcionó la documentación, firme y ponga fecha en esta solicitud a continuación.

Si marcó “No”, indique el tamaño de su familia a continuación. (Tamaño de la familia = Si es menor de 21 años y vive con sus padres, inclúyase a usted mismo, a sus padres y hermanos que viven en su hogar.)

Opción 2: ¿Los ingresos anuales de su familia son menores a la cantidad en dólares junto al tamaño de la familia?

___ Sí o ___ No

| Tamaño de la familia | Ingresos anuales |
|----------------------|------------------|
| 1 | \$21,186 |
| 2 | \$28,674 |
| 3 | \$36,162 |
| 4 | \$43,650 |
| 5 | \$51,138 |
| 6 | \$58,626 |

Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Rhode Island 2.4.2016

| | |
|-------------|----------|
| 7 | \$66,114 |
| 8 | \$73,602 |
| +1, añadir: | \$7,488 |

He leído y comprendido la información en esta solicitud. Certifico bajo pena de declaración fraudulenta que mis respuestas son verdaderas. Autorizo al centro de pruebas a entregar información relacionada con mis necesidades financieras al Departamento de Educación de Rhode Island si se solicita. (Si es menor de 18 años, su padre o tutor legal debe firmar.)

Firma: _____ Fecha: _____

PARA SU USO DE PARTE CENTRO DE PRUEBAS:

Documentación evaluada: _____

Firma del miembro del personal: _____

Flecha: _____

Calificaciones de las pruebas de práctica "GED Ready":

N.o de vale y

Fecha:

Lectura: _____

Ciencias: _____

Matemáticas: _____

Estudios Sociales: _____

CALIFICACIONES DE "LIKELY TO PASS" (MUY PROBABLE QUE APRUEBE) EN GED READY:

RAZONAMIENTO CON INGLÉS: 145 O SUPERIOR

CIENCIAS: 145 O SUPERIOR

MATEMÁTICAS: 145 O SUPERIOR

ESTUDIOS SOCIALES: 145 O SUPERIOR

NOTAS:
