**Tuition Assistance Family Appeal Form**

**2019-2020 School Year**

If your family would like to be considered to receive additional tuition assistance, please complete this form. The Financial Aid Committee will review your request and be in contact with you by (*insert date here*).

Si a su familia le gustaría ser considerado para recibir asistencia adicional, por favor completa este formulario. El Comité de Ayuda Financiera revisará su solicitud y en contacto con usted antes de (*inserte la fecha aquí*).

**Submit by (insert date here) to be considered. Entregue antes de (inserte la fecha aquí) para ser considerado.**

Parent or Guardian Name:

(Nombre del padre o guardián)

Phone Number:

(Número de teléfono)

Email Address:

(Correo electrónico)

Names and Grade Levels of Students:

(Nombres y niveles de estudiantes)

What is your family’s monthly tuition payment for our school after any assistance you have been awarded? Note whether you’re paying over 12, 11, or 10 months.

(¿Cuál es el pago mensual de matrícula para su familia en nuestra escuela después de asistencia de colegiatura? Marque si el pago es sobre 12, 11, o 10 meses.)

❑12 mo./mes ❑11 mo./mes ❑10 mo./mes ❑ Other/otro

Please elaborate as to why you need to request additional financial assistance. Be sure to provide as much detail as possible so as to help the committee take all factors into account.

(Por favor, describa porque necesita solicitar más asistencia financiera. Incluya tantos detalles como sea posible para que el comité pueda tener en cuenta todos los factores.)