



# 2023-2024 INDEXED TUITION APPLICATION

In order to be considered for Indexed Tuition, please:  
1. Complete and sign this application, and  
2. Provide proof of income documents:  
• 2021 IRS tax return or W-2 forms, AND  
• One recent month of paycheck stubs from all working adults in the household.  
• Benefits letters for anything listed in Section 4  
• Employer letters verifying cash income (example: housekeeping, day labor, etc.)

1. Lumin Enrolled Student's Full Name(s)/Current (2022-23) Grade(s):

<u>Name</u>	<u>Grade</u>	<u>Name</u>	<u>Grade</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Household Member Names, not including Lumin enrolled student(s):

<u>Adults</u>	<u>Other Children</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. GROSS Income per paycheck -- before payroll deductions (check how often paid):

Member 1 \$ _____	<input type="checkbox"/> weekly	<input type="checkbox"/> every other week <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2x/mo. <small>(i.e., 1<sup>st</sup> &amp; 15<sup>th</sup>)</small>	<input type="checkbox"/> monthly
Member 2 \$ _____	<input type="checkbox"/> weekly	<input type="checkbox"/> every other week <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2x/mo. <small>(i.e., 1<sup>st</sup> &amp; 15<sup>th</sup>)</small>	<input type="checkbox"/> monthly
Member 3 \$ _____	<input type="checkbox"/> weekly	<input type="checkbox"/> every other week <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2x/mo. <small>(i.e., 1<sup>st</sup> &amp; 15<sup>th</sup>)</small>	<input type="checkbox"/> monthly

If Self-Employed \$ \_\_\_\_\_  weekly  monthly  annual

4. Other Incomes per Month:

Social Security/Retirement	\$ _____	Child Support	\$ _____
TANF	\$ _____	Unemployment	\$ _____
Food Stamps	\$ _____	Other (specify)	\$ _____

I certify that the above information is, to the best of my knowledge, true and correct and agree to provide current proof of income. I understand that failure to provide adequate proof of income will make me ineligible for Indexed Tuition. Please add any other special financial circumstances you would like us to consider.

Signature of Parent/Guardian \_\_\_\_\_

Printed Name \_\_\_\_\_

Phone Number \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



# 2023-2024 APLICACION PARA COLEGIATURA INDEXADA

Para considera su solicitud para una beca, por favor:  
1. Conteste y firme esta solicitud, y  
2. Anexe documentos de prueba de ingresos:

- Declaración de Impuestos al IRS del año 2021, o formas W-2, Y
- Un mes de talones de cheques de pago de un mes reciente de todos los adultos que viven en su domicilio y trabajan.
- Cartas de beneficios de cualquier recurso que se mencione en la sección 4

1. Nombre completo del estudiante inscrito en Lumin y grado actual (2022-23):

<u>Nombre</u>	<u>Grado</u>	<u>Nombre</u>	<u>Grado</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Nombres de los miembros del grupo familiar en su domicilio: sin incluir a los estudiantes inscritos en Lumin

<u>Adultos</u>	<u>Otros Niños</u>
_____	_____
_____	_____

3. Ingresos **BRUTOS por cada cheque de pago** – *antes de deducciones de nómina* (marque la frecuencia de pago):

Miembro 1 \$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> cada dos semanas <small>(i.e., cada otro viernes)</small>	<input type="checkbox"/> 2 veces al mes <small>(i.e., 1<sup>o</sup> &amp; 15)</small>	<input type="checkbox"/> mensual
Miembro 2 \$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> cada dos semanas <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2 veces al mes <small>(i.e., 1<sup>st</sup> &amp; 15<sup>th</sup>)</small>	<input type="checkbox"/> mensual
Miembro 3 \$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> cada dos semanas <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2 veces al mes <small>(i.e., 1<sup>st</sup> &amp; 15<sup>th</sup>)</small>	<input type="checkbox"/> mensual
Miembro 4 \$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> cada dos semanas <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2 veces al mes <small>(i.e., 1<sup>st</sup> &amp; 15<sup>th</sup>)</small>	<input type="checkbox"/> mensual

Si trabaja independientemente o es dueño de su negocio: \$ \_\_\_\_\_  semanal  mensual  anual

4. Otros ingresos **Mensuales**:

Seguro Social/Retiro	\$ _____	Pensión Infantil	\$ _____
TANF	\$ _____	Desempleo	\$ _____
Estampillas de comida	\$ _____	Otro (especifique)\$	_____

Certifico que la información anterior es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta y estoy de acuerdo en proporcionar prueba de ingresos actuales. Entiendo que la falta de prueba de ingresos adecuada me descalificará para recibir becas de ayuda económica. Índices de colegiatura. Agregue cualquier otra circunstancia financiera especial que le gustaría que consideráramos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Imprenta

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha