



## TIGARD-TUALATIN SCHOOL DISTRICT 2019-20 ATHLETIC FEE WAIVER REQUEST

NAME: \_\_\_\_\_ GRADE: \_\_\_\_\_

SCHOOL: \_\_\_\_\_ SPORT: \_\_\_\_\_

Check one of the following:

I request the reduced fee of \$100 per sport due to financial hardship.

OR

I request to participate in a work study program, at the discretion of the Athletic Director, to perform service during the school year in lieu of the fee.

As an Athletic Fee Waiver recipient, I agree to work for a total of 20 hours. I will set up my hours with the Athletic Director and complete the 20 hours during the current school year.

\_\_\_\_\_  
Signature of Student/Athlete

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Date

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Athletic Director/Administrator

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Date

**NOTE: Free and reduced meal students may qualify for no fee; see separate procedure for details.**



DISTRITO ESCOLAR DE TIGARD-TUALATIN  
APLICACIÓN PARA LA EXENCIÓN O REDUCCIÓN DE LA CUOTA ATLÉTICA 2019-20

NOMBRE: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_ DEPORTE: \_\_\_\_\_

Seleccione uno de los siguientes:

Solicito la cuota reducida de \$100 por deporte debido a dificultades financieras.

O

Solicito participar en un programa de estudio laboral, a discreción del Director de Atletismo, para realizar un servicio laboral durante el año escolar, en lugar de la cuota.

Como recipiente de una Exención de la Cuota Atlética, estoy de acuerdo en trabajar un total de 20 horas. Estableceré mis horas con el Director de Atletismo y completare las 20 horas durante el año escolar.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante/Atleta

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Director de Atletismo/Administrador

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Fecha

**NOTA: Los estudiantes que reciben comidas gratis o a precio reducido pueden calificar sin cuota alguna; vea el procedimiento adjunto para más detalles.**