

**SCHOOL FEE WAIVER APPLICATION FORM**

School:  Cougar Elementary  Manassas Park Elementary  Manassas Park Middle  Manassas Park High School

I, \_\_\_\_\_, parent (or legal guardian) of \_\_\_\_\_  
 (Parent's name) (Student's Name and Birthdate)

hereby request a waiver of fees for \_\_\_\_\_ for the period from \_\_\_\_\_  
 (Activity)

to \_\_\_\_\_ because I am unable to afford to pay said fees.

Family Size: \_\_\_\_\_  
 # of Adults (over 18) # of Children (under 18)

**Family income from all sources:**

Source	Amount (specify per month)

Number of children currently attending this school: \_\_\_\_\_

Number of children eligible for free breakfast or free lunch: \_\_\_\_\_

Any other factors or expenses temporarily affecting family income:

I certify by my signature below that the above information is true and correct:

\_\_\_\_\_  
 Signature Home Address

\_\_\_\_\_  
 Print Name Telephone

**For Office Use Only:**

Your request for fee waiver for \_\_\_\_\_ has been  
 (Student's name)

- Approved
- Not Approved because \_\_\_\_\_

If your application has not been approved and you wish to discuss any concerns about this decision, you may call 703-335-8850 to request a meeting.

\_\_\_\_\_  
 Principal/Designee Signature Date

**APLICACION PARA EXENCION DE COBROS ESCOLARES**

Escuela:  Cougar Elementary  Manassas Park Elementary  Manassas Park Middle  Manassas Park High School

Yo, \_\_\_\_\_, padre (o guardián legal) de \_\_\_\_\_  
 (Nombre de padre) (Nombre de estudiante y fecha de nacimiento)

solicito una exención de cobros para \_\_\_\_\_ por el periodo de tiempo desde \_\_\_\_\_  
 (Actividad)

hasta \_\_\_\_\_ porque no puedo pagar los cobros.

Tamaño de familia: \_\_\_\_\_  
 # de Adultos (mayor que 18) # de Niños (menor de 18)

**Ingresos de familia de todas fuentes:**

Fuente	Cuanto (especifica por mes)

Número de niños actualmente asistiendo esta escuela: \_\_\_\_\_

Número de niños actualmente elegible para almuerzo y desayuno gratis: \_\_\_\_\_

Cualquier otro factor o gastos que afecta temporalmente el ingreso familiar: \_\_\_\_\_

Certifico con mi firma abajo que la información arriba es verdad y correcta:

\_\_\_\_\_  
 Firma Dirección de casa

\_\_\_\_\_  
 Nombre en letra de molde Teléfono

**Por uso de oficina solamente:**

Su solicitud para un exención de cobros para \_\_\_\_\_ ha sido  
 (Nombre de estudiante)

- Aprobada
- No Aprobada porque \_\_\_\_\_

Si su solicitud no ha sido aprobada y usted desea hablar de cualquier preocupación de esta decisión, se puede llamar a 703-335-8850 para pedir una reunión.

\_\_\_\_\_  
 Firma de Director/Designe Fecha