Duplin County Schools

Student Fee Waiver Request Form

Student Name: _____ **School:** _____
Student ID Number: _____ **Parent/Guardian Name:** _____
Grade: _____ **Phone Number:** _____

Fee Waiver Request:
I am requesting a waiver of the_____ fee for the above-named student due to financial hardship or other qualifying circumstances.

Reason for Request (check all that apply):
☐ Financial hardship
☐ Foster care, homeless or transitional housing
☐ Other (please explain):
_____
_____

Certification
I certify that the information provided on this form is true and complete to the best of my knowledge. I also understand that approval of this request is subject to school or district policy.

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

SCHOOL USE ONLY

Status:
☐ Approved
☐ Denied
☐ Additional Information Requested (please explain): _____
_____

Principal Signature: _____ **Date:** _____

Escuelas del Condado de Duplin

Formulario de Solicitud de Exención de Cuotas Estudiantiles

Nombre del Estudiante:		**Grado:**	
N.º de Identificación:		**Escuela:**	
Padre/Tutor:		**Teléfono:**	

Solicitud de Exención de Cuota

Solicito la exención de la cuota de _____ para el estudiante nombrado anteriormente debido a dificultades financieras u otras circunstancias calificativas.

Razón de la solicitud (marque todas las que correspondan):

- Dificultades financieras
- Cuidado temporal (foster care), personas sin hogar o vivienda de transición
- Otra (por favor explique):

Certificación

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa según mi leal saber y entender. También entiendo que la aprobación de esta solicitud está sujeta a la política de la escuela o del distrito escolar.

Firma del Padre/Tutor:		**Fecha:**	

USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA

Estado / Decisión:

- Aprobado
- Negado
- Información adicional requerida (por favor explique):

Firma del Director(a):		**Fecha:**	