



Ciclo Escolar 2019-2020
Fundación de Enriquecimiento Educativo
Solicitud de ayuda con la cuota para
la participación Ínter-Escolar

FOR EEF USE ONLY	APPROVAL
Application Number: _____	<input type="checkbox"/> YES: Full / Partial
School: _____	Amount: _____
Sports Fee / Fine Arts Fee	<input type="checkbox"/> NO: _____

POR FAVOR ESCRIBA DE MANERA LEGIBLE. Llene TODAS las secciones, no deje espacios vacíos. Las solicitudes incompletas no serán consideradas. Los estudiantes deben cumplir con los requisitos de elegibilidad. Los estudiantes de la escuela intermedia de TUSD pueden recibir ayuda con las cuotas EEF para hasta con dos actividades inter-escolares por ciclo escolar, de haber fondos disponibles. Existe información adicional acerca del programa en la página de internet de EEF (<http://eefucson.org/>).

Nombre completo del estudiante: _____

Dirección: _____ Código postal: _____

Número de teléfono principal: _____ Celular del estudiante Celular de los padres Casa (línea fija) Otro: _____

Número de teléfono alterno: _____ Celular del estudiante Celular de los padres Casa (línea fija) Otro: _____

Correo electrónico: _____ Correo del estudiante Correo de los padres Otro: _____

Identidad de Género: Masculino Femenino _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: sexto séptimo octavo

Escuela Intermedia:

- Booth-Fickett Borman Dietz Dodge Doolen Drachman Gridley Hollinger
 Lawrence Magee Mansfeld Maxwell McCorkle Miles Pistor Pueblo Gardens Roberts-Naylor
 Robins Rose Roskruge Safford Secrist Utterback Vail Valencia

Información racial/étnico(a) del estudiante: Nativo Americano(a) Afroamericano(a) Nativo Hawaiano(a)/Polinesia Asiático(a) Blanco(a) Hispano/Latino(a) Multirracial Otro

El estudiante califica para asistencia de comida: (escoge uno) GRATIS o REDUCIDA

¿Para qué actividad atlética o de arte es esta solicitud? Por favor, marque SÓLO UNA ACTIVIDAD. Completa un formulario para cada deporte o arte.

¿Cuántas personas residen en su casa (incluyéndose a si mismo, padres, padrastros, abuelos, hermanos, hermanas y TODAS las demás personas)? _____

¿Cuál es el ingreso total bruto (antes de impuestos) ANUAL de la familia/hogar de todos los que residen en su hogar? Por favor, incluya TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS incluyendo sueldos de tiempo parcial y tiempo completo, Seguro Social, Desempleo, TANF/AFDC, cupones para alimentos/SNAP, ayuda con efectivo DES, pensiones/prestaciones de jubilación, comisiones, propinas, manutención infantil, pensión alimenticia, etc. Se puede requerir verificación de ingresos.

Describe cualquier circunstancia especial que EEF deba saber al considerar su solicitud:

Reconocimiento de los padres/tutores: Certifico que la información proveída en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y que mi hijo(a) reúne los requisitos para participar en la actividad arriba mencionada. Estoy de acuerdo en notificar a EEF a la brevedad posible sobre cualquier cambio en el estatus interescolástico, registro/actividad de mi hijo(a). Al firmar a continuación, reconozco que actualmente el estudiante es elegible para participar en la actividad marcada anteriormente y que notificara a EEF de cualquier cambio en el estado de su inscripción/actividad atlético o de arte.

Nombre de los padres (LETRA DE MOLDE): _____ Firma: _____ Fecha: _____

*****VERIFICACIÓN: PARA QUE LA COMPLETE UN REPRESENTANTE ESCOLAR DE TUSD (Director, Director Auxiliar, Director Atlético, Gerente de Finanzas, Auxiliar de Actividades, etc.)*****

Return the complete application to: EEF, 5049 E Broadway Blvd. Suite #107, Tucson, AZ 85711, 520-325-8688 Phone 520-325-8579 Fax programs@eefucson.org or <http://eefucson.org/>

1. The student is academically eligible for the activity checked above (El estudiante es académicamente elegible para la actividad marcada arriba): Yes (Si) No (Non), explain below (explicar debajo).

2. Describe any special circumstances EEF should consider when reviewing this application. Include detailed information about excessive unexcused absences, discipline concerns/issues, etc. (Describe cualquier circunstancia especial que EEF deba considerar al revisar esta aplicación. Incluya información detallada sobre ausencias excesivas injustificadas, preocupaciones et problemas de disciplina, etc).

Print Name: _____ Title: _____

Signature: _____ Date: _____



**School Year 2019-2020
Educational Enrichment Foundation
Interscholastic Participation Fee Assistance
Application for TUSD Middle School Students**

FOR EEF USE ONLY	APPROVAL
Application Number: _____	<input type="checkbox"/> YES: Full / Partial
School: _____	Amount: _____
Sports Fee / Fine Arts Fee _____	<input type="checkbox"/> NO: _____

PLEASE TYPE OR PRINT LEGIBLY. Complete ALL sections, leaving no blanks. Incomplete applications will not be considered. Students must meet eligibility requirements. TUSD middle school students may receive EEF fee assistance for up to two interscholastic activities per school year, if funding is available. Additional program information is available at online at <http://eeftucson.org/>.

Student's Full Name: _____

Home Address: _____ Zip: _____

Primary Phone Number: _____ Student's Cell Parent's Cell Home (Landline) Other: _____

Alternate Phone Number: _____ Student's Cell Parent's Cell Home (Landline) Other: _____

Email Address: _____ Student's Email Parent's Email Other: _____

Gender Identity: Male Female _____ Date of Birth: _____ Grade: Sixth (6) Seventh (7) Eighth (8)

Middle School:

- | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Booth-Fickett | <input type="checkbox"/> Borman | <input type="checkbox"/> Dietz | <input type="checkbox"/> Dodge | <input type="checkbox"/> Doolen | <input type="checkbox"/> Drachman | <input type="checkbox"/> Gridley | <input type="checkbox"/> Hollinger | |
| <input type="checkbox"/> Lawrence | <input type="checkbox"/> Magee | <input type="checkbox"/> Mansfeld | <input type="checkbox"/> Maxwell | <input type="checkbox"/> McCorkle | <input type="checkbox"/> Miles | <input type="checkbox"/> Pistor | <input type="checkbox"/> Pueblo Gardens | <input type="checkbox"/> Roberts-Naylor |
| <input type="checkbox"/> Robins | <input type="checkbox"/> Rose | <input type="checkbox"/> Roskruge | <input type="checkbox"/> Safford | <input type="checkbox"/> Secrist | <input type="checkbox"/> Utterback | <input type="checkbox"/> Vail | <input type="checkbox"/> Valencia | |

Student's primary racial/ethnic identity: Native American Black/African American Native Hawaiian/Pacific Islander Asian White Hispanic/Latino Multiracial Other

Student qualifies for (check one) FREE or REDUCED meal assistance.

Student's athletic or fine arts activity? Please name ONLY ONE activity. Use separate application forms for each activity.

How many people reside in the student's home (including student, parents, step-parents, grandparents, brothers, sisters and ALL others)? _____

What is the total gross (pre-tax) ANNUAL family/household income for all those residing in the student's home? Please include INCOME FROM ALL SOURCES including part-time/full-time salaries, Social Security, unemployment, TANF/AFDC, food stamps/SNAP, DES cash assistance, pensions/retirement, commissions, tips, child support, alimony, etc. Income verification may be required.

Describe any special circumstances EEF should know about when considering this application:

PARENT/GUARDIAN ACKNOWLEDGEMENT: I certify that the information provided on this application is true and correct to the best of my knowledge and that my child is currently eligible to participate in the activity named above. I agree to promptly notify EEF of any changes in the status of my child's interscholastic enrollment/activity.

Parent's/Guardian's Name (PRINT): _____ Signature: _____ Date: _____

*******VERIFICATION: TO BE COMPLETED BY TUSD SCHOOL SITE REPRESENTATIVE (Principal, Assistant Principal, Office Manager, etc.)*******

Return the complete application to: EEF, 5049 E Broadway Blvd. Suite #107, Tucson, AZ 85711, 520-325-8688 Phone 520-325-8579 Fax programs@eeftucson.org or <http://eeftucson.org/>

1. Student is academically eligible for the activity checked above: Yes No, explain below.
2. Describe any special circumstances EEF should consider when reviewing this application. Include detailed information about excessive unexcused absences, discipline concerns/issues, etc.

Print Name: _____ Title: _____

Signature: _____ Date: _____