MPSD
After School Activities Claim Form

Please list the date you worked and check the box of the event worked.
If you are choosing "other" please leave a brief description.

Date worked	Football	Basketball	Wrestling	Volleyball	Chaperone	Other	Brief Descr.
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	

Staff Signature_____ Date_____

Administration Approval_____ Date_____