



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO
PLACENTIA-YORBA LINDA**

1301 E. Orangethorpe Ave.
Placentia, CA 92870
www.pylusd.org

Greg Plutko, Ed.D.
Superintendente

Mesa Directiva de Educación

Carrie Buck
Judi Carmona
Carol Downey
Karin Freeman
Eric Padget

Agosto 2019

Estimadas Familias,

De parte de la Mesa Directiva de Educación del Distrito Escolar Unificado Placentia-Yorba Linda (PYLUSD), me gustaría darles la bienvenida al año escolar 2019-2020.

Nosotros creemos firmemente que la comunicación efectiva entre escuelas, padres de familia y estudiantes, es un ingrediente importante para el éxito de nuestra misión educativa. Para asegurar que eso se cumpla, PYLUSD ha creado este Manual de Información para Padres. Esta información, ha sido diseñada para informarle a usted sobre sus derechos y responsabilidades según la Sección 48980 de EC, y para proporcionar información adicional sobre la escuela de su estudiante. Esperamos que usted la encuentre de utilidad.

Por favor, tome unos minutos para revisar este Manual de Información para Padres y completar las autorizaciones requeridas del distrito escolar en línea, a través del Portal para Padres Aeries (<https://portal.pylusd.org>), o mediante devolver los formularios impresos a la escuela de su hijo.

Nosotros esperamos trabajar junto con nuestros maestros, personal, estudiantes, padres, y la comunidad para preparar a todos y cada uno de los estudiantes para el éxito ahora y en el futuro.

Atentamente,

Dr. Greg Plutko
Superintendente de Escuelas
Distrito Escolar Unificado Placentia-Yorba Linda

RECONOCIMIENTO DE PADRES

AÑO ESCOLAR 2019-2020

Por favor, complete y devuelva esta página y las siguientes formas a la escuela de su hijo.

- Yo declaro haber recibido esta notificación por parte del Distrito Escolar Unificado Placentia-Yorba Linda (PYLUSD), y he revisado el Manual de Información para Padres 2019-2020 en línea. También estoy devolviendo **TODAS** las formas requeridas por la escuela. También he completado **TODAS** las autorizaciones del distrito en línea a través del Portal para Padres Aeries (<https://portal.pylusd.org>) o regresado a la escuela **TODAS** las formas requeridas.

Formas obligatorias:

- Acuse de Recibo de los Padres (esta página)
- Permiso de Publicidad/Fotografías
- Acuerdo de Uso Aceptable de Internet/Red Electrónica por Parte del Estudiante (2 páginas)
- Seguro de Protección para Su Hijo(a)
- Permiso Médico y de Transporte

Formas opcionales:

- Forma Opcional – Fundación R.E.A.C.H.*
- Forma Opcional – Asistencia McKinney-Vento*
- Forma Opcional – Aplicación de comida gratuita o a precio reducido*

- *Me gustaría una copia en papel del Manual de Información para Padres en el idioma siguiente:

- Inglés Español

**Si desea una copia en papel del Manual de información para padres, pase por la escuela de su hijo para recogerlo. De lo contrario, acceda al Manual de información para padres en línea en www.pylusd.org/parenthandbook/ o en el Portal para padres Aeries en <https://portal.pylusd.org>.*

Firma del Padre/Guardián

Nombre del Estudiante (use letra de molde)

Escuela

Fecha

¡USTED DEBE DEVOLVER ESTA FORMA!

PERMISO DE PUBLICIDAD/FOTOGRAFÍAS

AÑO ESCOLAR 2019-2020

El Distrito Escolar Unificado Placentia Yorba Linda (PYLUSD), es conocido por sus destacados y talentosos estudiantes. De vez en cuando, el distrito quiere publicar sus logros con el propósito de relaciones públicas positivas. Debido a que estos eventos y entrevistas casi siempre son necesarios en el último momento, estamos solicitando el permiso de los padres para el año escolar 2019-2020, en lugar de hacerlo caso por caso.

Como parte de estas actividades promocionales, PYLUSD puede crear imágenes (fotografía o video), y puede indicar los nombres completos de los estudiantes, escuelas a las que asistieron y participación del programa junto con las imágenes. Las imágenes e información pueden ser mostradas en PYLUSD, en sitios web de PYLUSD, en reportes de medios informativos y en eventos patrocinados por PYLUSD. PYLUSD tiene la intención de utilizar las imágenes y la información para promover programas y eventos. El material y la información se usarán como se describe y, como tal, la identidad de su hijo puede ser revelada a otros estudiantes, padres y al público.

Si usted acepta dar permiso para que la imagen y la información de su hijo se utilicen, por favor, indique su acuerdo firmando a continuación. Su consentimiento para fotografiar/video grabar a su hijo(a) no es requerido para que su hijo (a) participe en programas o eventos escolares. Al firmar a continuación, usted acepta irrevocablemente el uso y reproducción de las imágenes e información por parte de PYLUSD, y declara que usted es el padre/madre o guardián legal del niño, con autoridad para ejecutar este formulario de liberación. Además, da su consentimiento para que las imágenes e información se utilicen como se describió anteriormente, sin restricciones en cuanto a las alteraciones y sin compensación para usted o aquellos bajo su cuidado parental o tutela. Usted también acepta que las imágenes y la información constituirán propiedad exclusiva de PYLUSD. Los padres o tutores legales están de acuerdo en renunciar a todas y cada una de las reclamaciones contra PYLUSD y sus funcionarios, agentes o empleados, que surjan o se relacionen con el uso o reproducción del material e información.

Por favor, tenga en cuenta que cuando los medios de comunicación están en el campus, no podemos prohibirles entrevistar a los estudiantes o incluirlos en fotografías o noticias. Este formulario de permiso es para que el distrito emita publicidad.

Por favor, complete y firme el formulario abajo y devuélvalo a la escuela de su hijo.

POR FAVOR, DEVUELVA ESTA FORMA A LA ESCUELA DE SU HIJO

- Yo doy mi permiso para que mi hijo(a) sea presentado en la publicidad emitida por el distrito, incluyendo publicaciones del distrito, página electrónica del distrito y anuncios.
- *Yo no doy mi permiso para que mi hijo(a) sea presentado en la publicidad emitida por el distrito, incluyendo publicaciones, página electrónica del distrito y anuncios. Sin embargo, doy mi permiso para que mi hijo(a) sea incluido en el anuario, cuadro de honor y otra publicidad emitida por la escuela.

**Si usted no da su permiso para que su hijo sea fotografiado, por favor, asegúrese de que el niño(a) este consiente de esta decisión.*

Firma del Padre/Guardián

Nombre del Estudiante (use letra de molde)

Escuela

Fecha

¡USTED DEBE DEVOLVER ESTA FORMA!

ACUERDO DE USO ACEPTABLE DE INTERNET/ RED ELECTRÓNICA POR PARTE DEL ESTUDIANTE

AÑO ESCOLAR 2019-2020

El Distrito Escolar Unificado de Placentia-Yorba Linda (PYLUSD), cree que los beneficios del acceso a Internet en forma de recursos de información y oportunidades de colaboración superan con creces cualquier desventaja. Con el fin de tener acceso a la red PYLUSD, los estudiantes y sus padres/tutores deben firmar este acuerdo.

USO DE LA RED ELECTRÓNICA/INTERNET POR PARTE DEL ESTUDIANTE

Yo entiendo y estoy de acuerdo en cumplir las normas y expectativas de este contrato, así como de cualquier y todas las reglas y regulaciones del distrito que puedan estar relacionadas con el uso de la tecnología en la escuela, incluyendo el uso de Internet y de la red del distrito. También entiendo que mi uso de Internet, la red y redes electrónicas a través de computadoras y equipos de distrito, se limita estrictamente a fines educativos, que no se me garantiza ningún derecho a la privacidad con respecto a las comunicaciones electrónicas o registros de Internet, y que, de vez en cuando, la administración del distrito puede revisar dichas comunicaciones electrónicas o registros de Internet con fines de seguridad y generales, con el fin de garantizar el cumplimiento de este acuerdo.

Nombre del Estudiante (use letra de molde)

Firma del Estudiante

Fecha

PADRE/GUARDIÁN DEL ESTUDIANTE USUARIO

Yo he revisado las reglas y expectativas de este contrato con mi estudiante. Yo estoy de acuerdo en compensar y mantener libre de responsabilidad a PYLUSD y al personal de PYLUSD por fallas de cualquier medida de protección tecnológica, violación de restricciones de derechos de autor, errores del usuario o negligencia y por cualquier daño o costo incurrido.

- Yo, **por medio de la presente**, doy permiso para que mi hijo(a) use la red electrónica e internet de PYLUSD, y estoy de acuerdo de mi parte y de parte de mi estudiante, en todos los términos y condiciones establecidas en este documento.

Nombre del Padre/Guardián (use letra de molde)

Firma del Padre/Guardián

Fecha

- Yo **declino**, y no doy mi autorización para que mi estudiante use el internet en la escuela.

Nombre del Padre/Guardián (use letra de molde)

Firma del Padre/Guardián

Fecha

¡USTED DEBE DEVOLVER ESTA FORMA!

PYLUSD reconoce que los servicios en línea ofrecen una amplia variedad de oportunidades para promover metas y objetivos educativos, y requieren el uso responsable de cada individuo. Como tal, cada usuario PYLUSD, debe actuar de una manera ética y legal, consistente con las metas y objetivos del distrito, y debe cumplir con el uso educativamente apropiado y con la etiqueta de la red, lo cual incluye ser educado, utilizar un lenguaje apropiado y respetando la privacidad de los demás.

Los usuarios de los servicios de red de PYLUSD, deben recordar que el nivel de confidencialidad en las computadoras que pertenecen al distrito, no será el mismo que se espera que al utilizar sus propios equipos o servicios de Internet. Las comunicaciones electrónicas, archivos y otros registros de Internet pudieran ser examinados con fines educativos y administrativos y verificar que las pautas de uso aceptable se están siguiendo. PYLUSD ha tomado medidas razonables para garantizar que la red es principalmente para actividades de apoyo a las metas y objetivos del distrito. El distrito cumple con la Ley de Protección de Niños en Internet, y mantiene y actualiza los servidores de seguridad y software para filtrar el acceso a Internet; sin embargo, es posible que los usuarios de Internet puedan acceder a la información que está destinado a adultos. En última instancia, padre(s) y guardián(es) de menores, son responsables de establecer y comunicar los estándares que sus hijos deben seguir. El uso de la red del distrito y el acceso a Internet es un privilegio que puede ser revocado en cualquier momento por conducta inapropiada. Internet Asignado y el uso de la red es sólo con fines educativos.

RESPONSIBILIDADES Y OBLIGACIONES

Como usuario de la red de PYLUSD y conexión a Internet, estoy de acuerdo en:

- Ser responsable en su totalidad de la computadora y cuentas en línea que se me han asignado
- Mantener privada la información de cuenta personal y contraseñas
- Usar solamente las cuentas asignadas específicamente a mí
- Usar de tecnología segura, responsable, ética, legalmente y con fines educativos
- No acceder, publicar, enviar, publicar o mostrar material nocivo o inadecuado que sea amenazante, obsceno, disruptivo o sexualmente explícito, o que pueda ser interpretado como acoso o menosprecio de otros basado en la raza/origen étnico, origen nacional, sexo, género, orientación sexual, edad, discapacidad, religión o creencias políticas
- No revelar, usar o divulgar información personal acerca de mí u otros, tales como nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social u otra información de identificación personal
- No alentar o fomentar el uso de las drogas, el alcohol o el tabaco
- No realizar actividades que están prohibidas por la ley, Política del Consejo (BP) o el Reglamento Administrativo (AR)
- No amenazar, intimidar, acosar o ridiculizar a otros estudiantes o personal
- Publicar material en línea, de acuerdo con las leyes de derecho de autor aplicables, dando el crédito propio a material usado
- No crear o distribuir virus informáticos intencionadamente
- No intentar dañar o destruir el equipo o materiales
- No manipular los datos de cualquier otro usuario
- No involucrarme en la piratería o cualquier intento de entrar en sistemas no autorizados
- No interferir con la capacidad de otros para usar la tecnología
- No leer, borrar, copiar, modificar o utilizar la identidad de otra persona
- Informar de cualquier mal uso conocido de la red a la persona responsable
- Usar la tecnología de una manera aceptable, siguiendo todas las leyes, reglas y regulaciones del distrito con respecto al uso de la red, incluyendo el ser educado, utilizando un lenguaje apropiado y respetar la privacidad de los demás
- Tomar toda la responsabilidad de todos los dispositivos electrónicos traídos a la escuela. El distrito no se hace responsable por la pérdida, daño o robo de los dispositivos electrónicos del estudiante (BP 6020 y 5131.11)

Los estudiantes que violen el Acuerdo de Uso Aceptable de red/Internet, hagan uso indebido de los recursos electrónicos, o que violen las leyes estatales o federales, pudieran estar sujetos a medidas disciplinarias, pérdida de privilegios de acceso y/o acción legal de acuerdo con la ley y BP (cf. 5144 – Disciplina) (cf. 5144.1 – Suspensión y Expulsión / Proceso Debido) (cf. 5144.2 – Suspensión y Expulsión/Proceso Debido [Estudiantes con Discapacidades]). PYLUSD apoya el derecho del padre o tutor para autorizar o rechazar el acceso a Internet para sus estudiantes.

Por otra parte, reconozco que PYLUSD, permite a los estudiantes para llevar sus dispositivos personales para su uso en el salón de clases. Si decido permitir que mi estudiante lleve un dispositivo a la escuela, yo entiendo que PYLUSD no se hace responsable por la pérdida, robo o daño de cualquier equipo personal. El distrito recomienda que yo compre el seguro personal para cubrir mi equipo. Una explicación completa de la política PYLUSD "Traer su Propio Dispositivo" está disponible para su revisión en línea en www.pylusd.org/byod.

Iniciales

Fecha



¡USTED DEBE DEVOLVER ESTA FORMA!

SEGURO DE PROTECCIÓN PARA SU HIJO(A)

AÑO ESCOLAR 2019-2020

El Distrito Escolar Unificado de Placentia-Yorba Linda (PYLUSD), toma las medidas adecuadas para proteger a su hijo de lesiones. Aun así, los accidentes pueden ocurrir y ocurren durante su participación en actividades que tienen lugar en el campus escolar, en viajes escolares y durante las actividades extracurriculares y deportivas. Por favor, complete el siguiente formulario y devuélvalo a la escuela de su hijo antes del inicio del año.

PYLUSD no proporciona un seguro contra accidentes/médico o reembolsos por lesiones relacionadas con la escuela. Una variedad de planes de seguros asequibles están disponibles para ayudarlo en caso de un accidente, y el distrito insta a comprar el plan que mejor se adapte a sus necesidades. Incluso si usted tiene seguro médico, estos planes pueden ayudar con los gastos que tengan que salir de su propio bolsillo como deducible y/o copagos.

LOS ESTUDIANTES QUE PARTICIPAN EN DEPORTES ENTRE ESCUELAS, SON REQUERIDOS POR LA LEY TENER SEGURO MÉDICO.

Un folleto de Seguro contra Accidentes de Estudiantes Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc., 2019-2020, será incluido en el paquete de inscripción de la escuela de su hijo. Lea cuidadosamente este folleto. Hay tres niveles de beneficios disponibles. Se recomienda la "Opción Alta" si su hijo no tiene cobertura familiar, o si su cobertura privada tiene un deducible alto. Todos los planes están disponibles en estas formas: "Tiempo en Escuela", "Solamente en posición ataque-(tackle) de Fútbol Americano" o en base a "24 horas" (todo el día, todos los días). Se le insta a considerar el Plan de Salud del Estudiante, que proporciona el alcance más amplio de cobertura. Cubre enfermedades y accidentes, las 24 horas del día, incluyendo todos los deportes excepto en la posición de ataque-(tackle) en fútbol americano entre escuelas.

Complete la solicitud incluida en el paquete de inscripción escolar de su hijo, incluya el pago y siga las instrucciones que aparecen en el folleto. Mantenga este folleto en un lugar seguro en caso de que su hijo se lastime.

Si usted tiene alguna pregunta, llame al administrador del plan, Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc., al 949-348-0656 o 800-827-4695.

Para obtener más información sobre Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc., Seguro de Accidentes de Estudiantes, visite www.myers-stevens.com.

ESTA FORMA DEBE SER FIRMADA Y DEVUELTA A LA ESCUELA

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE ESTUDIANTIL 2019-2020 PARA PADRES/GUARDIANES

Yo, quien firma a continuación, entiendo que soy responsable de los gastos médicos y hospitalarios de mi hijo, y declaro lo siguiente:

Soy padre/tutor de _____, estudiante que asiste a _____
(nombre del estudiante en letra de molde) (nombre en letra de molde de la escuela)
del Distrito Escolar Unificado de Placentia-Yorba Linda, del Condado de Orange, California.

Por favor, marque lo que aplique:

- Yo declino comprar la póliza contra Accidentes Estudiantiles de Myers-Stevens & Toohey Co., Inc., debido a que dicho estudiante ahora tiene, y continuará teniendo, protección de seguro de gastos médicos y de hospital, resultantes de lesiones durante el año escolar que entra.

Nombre de la Compañía de Seguros _____

- Yo compraré la póliza contra Accidentes Estudiantiles de Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

- Yo no tengo seguro de gastos médicos y hospital.

Fecha: _____ Firma del Padre/Guardián: _____

Teléfono del Hogar: _____ Domicilio-Calle: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Ciudad, Estado, Código Postal: _____

¡USTED DEBE DEVOLVER ESTA FORMA!

PERMISO MÉDICO Y DE TRANSPORTE

AÑO ESCOLAR 2019-2020

Emergencia Médica, y Exención de Quejas/Reclamo por Transporte de Estudiantes

El Código de Educación (EC) Sección 35350, prohíbe al Distrito Escolar Unificado Placentia-Yorba Linda (PYLUSD), el transporte de cualquier estudiante sin el permiso por escrito del padre o tutor, a menos que sea una emergencia derivada de enfermedad o accidente del estudiante. Durante el año escolar, su hijo puede desear, o ser invitado a participar en ciertas excursiones y actividades extracurriculares que requieran de él/ella sea transportado. Dicho transporte puede ser proporcionado por los vehículos de propiedad del distrito escolar, vehículos colegiados o vehículos de propiedad privada.

POR FAVOR, COMPLETE Y DEVUELVA A:

Escuela: _____

Referente a: Formas de Transporte y Permiso Médico

Yo solicito que (nombre completo del estudiante) _____ le sea permitido participar en las actividades escolares que requieren que él/ella sea transportado durante el año escolar en curso.

(Nombre completo del estudiante) _____ está en buena condición física, pero si llegara a enfermar o a lesionarse durante cualquier paseo o actividad, él/ella puede recibir los primeros auxilios necesarios. Yo entiendo que, en caso de una emergencia, se llamará a 911.

Como se indica en EC Sección 35330, entiendo que declaro a PYLUSD, sus funcionarios, agentes y empleados libres de cualquier y toda responsabilidad o reclamación que pueda surgir de o en conexión con, la participación de mi hijo en esta actividad.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Domicilio-Calle, Ciudad, Código Postal

Número de Teléfono: _____ Otro Número de Emergencia: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Nota: La información a continuación, de ninguna manera limita o modifica la autorización otorgada.

Doctor del Participante

Número de Teléfono

Domicilio-Calle, Ciudad y Código Postal

Fecha de la última vacuna contra tétanos: _____ Alérgico a: _____

Si usted desea comprar el seguro médico y hospitalización contra accidentes para estudiantes, comuníquese a la oficina de su escuela.



¡USTED DEBE DEVOLVER ESTA FORMA!



Recaudación de Otoño REACH 4 PYLUSD



Servicio Comunitario



Carrera ShamRock'n 5K & 2K



Encuentro de Escuelas Sec.



¡Obras de Arte!

La Fundación R.E.A.C.H., Fundación de Educación de PYLUSD, se enfoca en proveer Académico, Atletismo y Enriquecimiento de Arte a los estudiantes de TODAS las escuelas de PYLUSD.

Su donación de hoy, beneficiará estos programas y más.



Yo creo que el poder de las experiencias de enriquecimiento, ayuda a crear un futuro más brillante para nuestros niños y deseo apoyar a la Fundación REACH con una contribución de:

\$365 (*un dólar al día para nuestros niños*) \$180 \$90 \$30 Otro: ____

Nombre	Estudiante(s) <i>(Opcional)</i>	Escuela
Domicilio de su Hogar		
Ciudad	Estado	Código Postal

Proporcione una dirección de correo electrónico para recibir actualizaciones informativas mensuales de la Fundación REACH.

Por favor, siga las instrucciones del correo con cuidado y claramente escriba en los espacios provistos:

- (1) Complete todo el formulario para asegurarse de obtener su recibo de donación sin fines de lucro.
- (2) Seleccione la cantidad de su donación.
- (3) Guarde una copia de este formulario para sus registros.
- (4) Envíe este formulario con su cheque a:

R.E.A.C.H Foundation 21520 Yorba Linda Blvd. Suite G503, Yorba Linda CA 92887

Visite reach4pylUSD.org para la opción de donación en línea con tarjeta de crédito.

La Fundación REACH, es una Fundación Educativa Sin Fines de Lucro 501(c)(3) Tax ID# 54-2399389

AÑO ESCOLAR 2019-2020

Estimado padre o tutor:

El Distrito Escolar Unificado de Placentia-Yorba Linda participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (National School Lunch Program) y/o Programa de Desayuno Escolar (School Breakfast Program) ofreciendo comidas nutritivas todos los días de clases. Los estudiantes pueden comprar almuerzo por \$ 2.75 escuela intermedia y \$ 3.25 escuela secundaria y desayuno por \$ 1.50. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para recibir comidas gratis o precio reducido. Si hay más miembros del hogar que número de renglones en la solicitud, adjunte una segunda solicitud. Un método sencillo y seguro de solicitar la asistencia es usar nuestra solicitud que se encuentra en línea en www.PYLUUSDNUTRITION.org

CARTA AL HOGAR PARA COMIDAS GRATIS O PRECIO REDUCIDO

REQUISITOS: Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o menores a las directrices federales de elegibilidad que se indican continuación.

Personas En Hogar	Guía de Ingresos Elegibles			
	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Semanal
1	23,107	1,926	963	445
2	31,284	2,607	1,304	602
3	39,461	3,289	1,645	759
4	47,638	3,970	1,985	917
5	55,815	4,652	2,326	1,074
6	63,992	5,333	2,667	1,231
7	72,169	6,015	3,008	1,388
8	80,346	6,699	3,348	1,546
Para cada miembro adicional del hogar añada:	8,177	682	341	315
				158

SOLICITANDO BENEFICIOS: No podemos revisar su solicitud para comidas gratis o a precio reducido a menos que llene todos los campos requeridos. Los hogares pueden presentar una solicitud en cualquier momento del año escolar. Si no reúne los requisitos en este momento, pero los ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño de su familia aumenta o algún miembro de su hogar reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) puede presentar una solicitud en ese momento.

CERTIFICACIÓN DIRECTA: No se requiere llenar una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación informándole que todos los niños fueron automáticamente verificados para recibir comidas gratis. Si no recibió una carta, llene una solicitud.

VERIFICACIÓN: Los funcionarios escolares podrán verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le podría pedir que presente información para validar sus ingresos o verificar que reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDIPIR.

PARTICIPANTES DE WIC: Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC) podrán reunir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido llenando esta solicitud.

SIN HOGAR, MIGRANTE, FUGITIVO DEL HOGAR O EN HEAD START: Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrantes o fugados del hogar y los niños que participan en el programa de Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Póngase en contacto con los funcionarios escolares al (714) 986-7028 para obtener ayuda.

NIÑOS BAJO CUIDADO ADOPTIVO TEMPORAL: La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia de cuidado adoptivo temporal o un tribunal para poder recibir comidas gratis. Un niño bajo cuidado adoptivo temporal podría ser incluido como miembro de la familia si la familia adoptiva temporal también elige solicitar asistencia para los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal usando la misma solicitud. Si los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal no cumplen con los requisitos, esto no impide que los niños que si lo están reciban comidas gratis.

AUDIENCIA IMPARCIAL: Si no está de acuerdo con la decisión de su escuela en cuanto a la determinación de su solicitud o los resultados de la verificación, puede hablar con el funcionario de audiencia. También tiene derecho a una audiencia imparcial, la que puede solicitar llamando o escribiendo a: PYLUUSD Business Services, 1301 E. Orangehorpe Ave. Placentia, CA 92870 (714) 986-8417.

PRÓRROGA DE LA CONDICIÓN DE ELEGIBLE: La condición de elegible de su hijo del año escolar anterior continuará durante el nuevo año escolar por un

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS O DE PRECIO REDUCIDO - Llene una solicitud por hogar. Escriba claramente con tinta. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento de su solicitud.

PASO 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - Incluya TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten al Distrito Escolar Unificado de Placentia-Yorba Linda. Escriba su nombre (primer, inicial, último), escuela, nivel de grado y fecha de nacimiento. Si alguno de los estudiantes está bajo cuidado adoptivo temporal, marque la casilla "Bajo cuidado adoptivo temporal". Si sólo está solicitando asistencia para un niño bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1 y luego vaya al PASO 4. Si cualquiera de los estudiantes enumerados está sin hogar, es migrante o fugado del hogar, marque la casilla "Sin hogar", "Migrante" o "Fugado del hogar" correspondiente y llene todos los PASOS de la solicitud.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA - Si ALGUN miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR, todos los niños cumplen con los requisitos para recibir comidas gratis. Debe marcar la casilla del programa de asistencia pertinente, anotar un número de caso e ir al PASO 4. Si nadie participa, selecciónese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR - Debe declarar los ingresos BRUTOS (antes de deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en números enteros. Anote "0" para cualquier miembro del hogar que no reciba ingresos.

- Declare los ingresos BRUTOS combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anote la frecuencia correspondiente. Incluya los ingresos de los niños bajo cuidado adoptivo temporal si está solicitando asistencia para niños bajo cuidado adoptivo temporal y niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal en la misma solicitud.
- Escriba los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no enumeró en el PASO 1, incluyendo a sí mismo. Declare los ingresos BRUTOS totales de cada fuente y anote la frecuencia correspondiente.
- Anote el total de miembros del hogar (niños y adultos). Este número debe ser igual a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y PASO 3.

máximo de 30 días operativos, o hasta que se haga una nueva determinación. Cuando finalice el período de prórroga, su hijo pagará el precio completo por las comidas, a menos que el hogar reciba una carta de notificación de comidas gratis o a precio reducido. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de expiración de la condición de elegible.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN: De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), se prohíbe al USDA, sus agencias, oficinas y empleados y a las instituciones que participan o administran programas del USDA a discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizado o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesitan medios de comunicación alternativos para obtener información de los programas (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio o lenguaje de signos americano) deben ponerse en contacto con la agencia (local o estatal) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del servicio federal de transmisión (Federal Relay Service) al 800-877-8339. Además, podría estar disponible información de los programas en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, llene el formulario de quejas por discriminación en los programas del USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027) que se encuentra en línea en:

http://www.ascrusda.gov/complaint_filing_cust.html o en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y adjunte toda la información solicitada en el formulario. Para pedir una copia del formulario de queja, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario de queja completo o carta a USDA por: (1) Correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: programintake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece de igualdad de oportunidades.

Anote los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla "NO tiene SSN".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO - La solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud, su información de contacto y la fecha de hoy. **OPCIONAL: IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS** - Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Marque las casillas apropiadas.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información que se proporciona en esta solicitud. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma esta solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando anota un número de caso de CalFresh, CalWORKs o FDIPIR u otro identificador de FDIPIR para su hijo, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para la administración y ejecución de los programas de almuerzos y desayunos.

SI TIENE PREGUNTAS NECESITA AYUDA: Póngase en contacto con Servicios de Nutrición al (714) 985-8610. **PRESENTE UNA SOLICITUD COMPLETA** en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 4999 Casa Loma Ave. Yorba Linda, CA 92886. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Atentamente,
Suzanne Morales, Directora de Servicios de Nutrición

Año escolar 2019-2020 Distrito Unificado Escolar de Placentia-Yorba Linda Solicitud para comidas gratis y a precio reducido
 Departamento de Educación de California, Revisado en abril de 2017
 Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede hacer su solicitud en línea en www.PYLUSDNUTRITION.ORG Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES
 Los niños bajo cuidado adoptivo temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o fugado del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1 ^o	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar		Anote la fecha de nacimiento del estudiante		Marque la casilla pertinente si el estudiante está							
					12-15-2010		Bajo cuidado adoptivo temporal		Sin hogar		Migrante		Fugado del hogar	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDPIR

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDPIR? Si contestó NO, saltése el PASO 2 y vaya al PASO 3. Si contestó SI, marque la casilla del programa pertinente, sáltese el PASO 3 y vaya al PASO 4.

CalFresh CalWORKs FDPIR **Anote el número de caso:**

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sáltese este paso si contestó 'SI' en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1. Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Ingresos totales de los estudiantes	Frecuencia	Ingresos del trabajo		Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia		Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos	
		\$	Frecuencia	\$	Frecuencia	\$	Frecuencia
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a TODOS los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Total de miembros del hogar (Niños y adultos)	D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar	Ingresos del trabajo		Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia		Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos	
		\$	Frecuencia	\$	Frecuencia	\$	Frecuencia
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	

C. Total de miembros del hogar (Niños y adultos)

Marque la casilla si NO tiene SSN

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)

How Often? Weekly Bi-Weekly Twice a Month Monthly Yearly

Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12

Total Household Size: Eligibility Status: Free Reduced-price Paid (Denied)

Verified as: Homeless Migrant Runaway

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Total Household Income: \$

Categorical Error Prone

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:

X

Nombre en letra de molde: _____

Fecha: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS
 Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Origen étnico (marque uno):
 Hispano o latino No hispano o latino

Raza (marque una o más):
 Indígena americano o nativo de Alaska
 Asiático Negro o afro estadounidense
 Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico Blanco