



Rosemead School District
3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770

2023-2024 KINDERGARTEN ENROLLMENT

AVAILABLE ON OUR WEBSITE

<https://www.rosemead.k12.ca.us/>



Enrollment Begins



- ✓ Savannah School: (626) 443-4015 – Tuesday, February 21, 2023
- ✓ Encinita School: (626) 286-3150 – Wednesday, February 22, 2023
- ✓ Emma W. Shuey School: (626) 287-5221 – Thursday, February 23, 2023
- ✓ Mildred B. Janson School: (626) 288-3150 – Friday, February 24, 2023

We now have full day classes for our Transitional Kindergarten and Kindergarten programs. For assistance, please contact your school of residence or the Rosemead School District at (626) 312-2900.

Parents can pick up instructions and sign up online for their school of residence beginning February 21, 2023.

Ask about our Before and After School Care Program at all school locations.



Visit our Website:
<https://www.rosemead.k12.ca.us/>



Call us:
(626) 312-2900



Email us:
registration@rosemead.k12.ca.us

Inscripción de Kindergarten
La Inscripción Empieza en Febrero
Las inscripciones ya están en línea en nuestro sitio Web: <https://www.rosemead.k12.ca.us>
Ahora tenemos clases de día completo para nuestro
Kindergarten de Transición Y programas de Kindergarten.

Para asistencia, por favor póngase en contacto con su escuela de residencia o
al Distrito Escolar de Rosemead al (626) 312-2900.

Escuela Savannah - 21 de Feb. 2023, (626) 443-4015
Escuela Encinita - 22 de Feb. 2023, (626) 286-3155
Escuela Shuey - 23 de Feb. 2023, (626) 287-5221
Escuela Janson - 24 de Feb. 2023, (626) 288-3150

Los padres pueden recoger las instrucciones y registrarse en línea para su escuela de residencia
empezando 21 de de Feb. 2023.

*** Pregunte por nuestro programa de cuidado antes y después de la escuela ***
Ubicación de la Escuela(s): En todas las escuelas

幼稚園登記

現在可以開始上網註冊 : <https://www.rosemead.k12.ca.us>

開始登記的日期 :

Savannah School: (626) 443-4015 - 2023 年 2 月 21 日
Encinita School: (626) 286-3155 - 2023 年 2 月 22 日
Shuey School: (626) 287-5221 - 2023 年 2 月 23 日
Janson School: (626) 288-3150 - 2023 年 2 月 24 日

我們現在有全天課程的過渡期幼稚園和幼稚園。

如需協助請與您住所所屬的學校聯繫

或與柔絲蜜學區聯絡(626) 312-2900.

2023 年 2 月 21 日星期一開始, 家長們可以來拿說明資料並上網報名住所所屬的學校.

*** 洽詢有關幼稚園課前及課後托兒服務 ***

在所有的學校

Đăng Ký Nhập Học Lớp Võ Lòng

Nay đăng ký trực tuyến trên website của phòng: <https://www.rosemead.k12.ca.us>

Đăng ký bắt đầu từ:

Trường Savannah: (626) 443-4015 - 21 tháng Hai, 2023
Trường Encinita: (626) 286-3155 - 22 tháng Hai, 2023
Trường Shuey: (626) 287-5221 - 23 tháng Hai, 2023
Trường Janson: (626) 288-3150 - 24 tháng Hai, 2023

Hiện chúng tôi có các lớp học cả ngày cho các chương trình Chuyển Tiếp Lên Võ Lòng và Lớp Võ Lòng. Để
có chỉ dẫn thêm, xin vui lòng liên hệ với trường thường trú của quý vị hoặc Phòng Giáo Dục Rosemead
theo số (626) 312-2900.

Phụ huynh có thể đến lấy hướng dẫn và đăng ký trực tuyến bắt đầu từ thứ Hai, 21 tháng Hai, 2023.

Hãy hỏi về Chương Trình Trông Trẻ trước và Sau Giờ Học
Tại tất cả các trường.

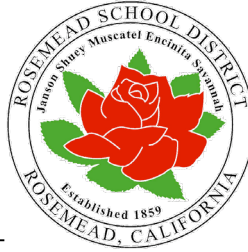
3907 Rosemead Blvd.

TRUSTEES

Rosemead, CA 91770

Phone: 626-312-2900

Fax: 626-312-2906



BOARD OF

Nancy Armenta

Diane Benitez

Ronald Esquivel

Veronica Peña

John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

February, 2023

Dear Parent(s)/Guardian:

In order to enroll your child in the Rosemead School District, you must first register online and then bring the following items to your school of residence:

- A. Proof of age (Birth Certificate or Passport)
- B. Proof of Residency (**Current** Gas, Landline Telephone, Electric, Trash, Cable or Water bill with one of the student's parent's name on it). If you do not have a bill in your name you will need to obtain address verification from your home school.
- C. Immunization Record with the following list of immunizations:
GRADE TK-8:
 - a) **Diphtheria, Tetanus, and Pertussis (DTaP, DTP, Tdap, or Td) — 5 doses**
 - ♦ 4 doses OK if one was given on or after 4th birthday
 - ♦ 3 doses OK if one was given on or after 7th birthday
 - ♦ For 7th-8th graders, at least 1 dose of pertussis-containing vaccine is required on or after 7th birthday
 - b) **Polio (OPV or IPV) — 4 doses**
 - ♦ 3 doses OK if one was given on or after 4th birthday
 - c) **Hepatitis B — 3 doses**
 - ♦ Not required for 7th grade entry
 - d) **Measles, Mumps, and Rubella (MMR) — 2 doses**
 - ♦ Both given on or after 1st birthday
 - e) **Varicella (Chickenpox) — 2 doses**

These immunization requirements apply to new admissions and transfers for all grades, including transitional kindergarten:

GRADE 7:

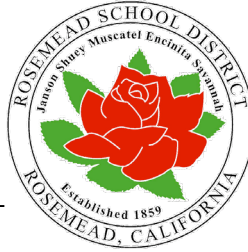
- a) **Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap) — 1 dose**
 - ♦ Whooping cough booster usually given at 11 years and up
- b) **Varicella (Chickenpox) — 2 doses**
 - ♦ Usually given at ages 12 months and 4-6 years

In addition, the TK/K-8 immunization requirements apply to 7th graders who:

- ♦ previously had a valid personal beliefs exemption filed before 2016 upon entry between TK/Kindergarten and 6th grade
- ♦ are new admissions

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906



Febrero, 2023

Estimados Padre(s) / tutores:

Con el fin de inscribir a su hijo(a) en el Distrito Escolar de Rosemead, primero debe de registrarse en línea y luego traer los siguientes documentos a su escuela de residencia:

- A. Comprobante de edad (Acta de Nacimiento o Pasaporte)
- B. Comprobante de Residencia (Factura **Actual** de Gas, Teléfono fijo de Casa, Electricidad, Basura, Cable, de Agua, documentos Impuestos sobre la propiedad o impuestos de ingresos, talón de nómina, o documentos del Seguro Social con el nombre de unos de los padres del estudiante en la factura. Si usted vive con alguien más y no tiene alguna factura a su nombre usted necesitará obtener un comprobante de domicilio de su escuela de residencia. Por favor de comunicarse con la escuela para mayor información.
- C. La siguiente lista de inmunizaciones:
GRADO TK-8:
 - a) **Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP, DTP, Tdap o Td) — 5 dosis**
 - ♦ 4 dosis OK si se administró una en o después del 4º cumpleaños
 - ♦ 3 dosis OK si se administró una en o después del 7º cumpleaños
 - ♦ Para los estudiantes de 7º-8º grado, se requiere al menos 1 dosis de vacuna que contenga tos ferina en o después del 7º cumpleaños
 - b) **Poliomielitis (OPV o IPV) — 4 dosis**
 - ♦ 3 dosis OK si se administró una en o después del 4º cumpleaños
 - c) **Hepatitis B — 3 dosis**
 - ♦ No es necesario para la entrada al 7º grado
 - d) **Sarampión, paperas y rubéola (MMR) — 2 dosis**
 - ♦ Ambos dados en o después del 1er cumpleaños
 - e) **Varicela (varicela) — 2 dosis**

Estos requisitos de inmunización se aplican a las nuevas admisiones y transferencias para todos los grados, incluido el jardín de infantes de transición.

GRADO 7:

- a) Tétanos, difteria, tos ferina (Tdap) — 1 dosis
 - ♦ Refuerzo para la tos ferina que generalmente se administra a los 11 años en adelante
- b) Varicela (varicela) — 2 dosis
 - ♦ Por lo general, se administra a las edades de 12 meses y 4-6 años

Además, los requisitos de inmunización TK/K-8 se aplican a los estudiantes de 7º grado que:

Fax Numbers:

TB screening tests are no longer required at FIRST TIME ENTRY to CA schools (TK/Kinder or any grade – effective 07/1/2012 per LA County Dept. of Public Health – TB Control.

FOR NEW TK/KINDERS (and some grade 1 students) all appropriate immunizations (as listed above) are needed PLUS:

1. Dental Health Evaluation Form needs to be completed DURING Kindergarten. NOT required to be done BEFORE Entry.
2. Physical Exam Form to be done after March 1st of the kindergarten school year or in grade 1, but we recommend that it be done in Kindergarten. If it has already been completed, please ask for a copy of the form.

FIRST TIME ENROLLING GRADE 1 student (never attended a public/private school in US) all appropriate immunizations are needed as a Kinder PLUS:

1. Physical exam required by First Grade Entry.
2. Dental Health Evaluation.

WAIVERS:

If a parent wishes to sign **waivers on ANY requirements** please ask that they speak to the district school nurse.

CONSULT WITH THE HEALTH SERVICES TEAM IF QUESTIONS

You may pick up the registration information at your school of residency and go online to enroll at our website: <http://www.rosemead.k12.ca.us> to register your child. You must enroll your child at your school of residency or your enrollment package will be invalid.

If you have any questions, please feel free to contact the Special Education & Student Support Services Office at (626) 312-2900 or email at registration@rosemead.k12.ca.us.

Sincerely,



Hoori Chalian
Coordinator of Special Education & Student Support Services

- ♦ anteriormente tenía una exención válida de creencias personales presentada antes de 2016 al ingresar entre TK / Kindergarten y 6to grado
- ♦ son nuevas admisiones

PARA NUEVOS TK / KINDERS (y algunos estudiantes de GR 1) se necesitan todas las vacunas apropiadas (como se indica arriba) MÁS:

1. El formulario de evaluación de la salud dental debe completarse DURANTE el jardín de infantes. NO es obligatorio hacerlo ANTES de la entrada.
2. El formulario de examen físico debe realizarse después del 1 de marzo del año escolar de kdg o en el primer grado, pero recomendamos que se realice en el kindergarten. Si ya ha sido completado, solicite una copia del formulario.

SE INSCRIBE POR PRIMERA VEZ ESTUDIANTE DE GRADO 1 (nunca asistió a una escuela pública / privada en los EE. UU.) Se necesitan todas las vacunas apropiadas como Kinder PLUS:

1. Examen físico requerido para el ingreso al primer grado.
2. Evaluación de salud dental.

EXENCIONES:

Si un padre desea firmar exenciones sobre CUALQUIER requisito, pida que hable con la enfermera de la escuela del distrito.

CONSULTE CON EL EQUIPO DE SERVICIOS DE SALUD SI TIENE PREGUNTAS

Puede recoger la información de registro en su escuela de residencia y conectarse en línea para inscribirse en nuestro sitio web: <http://www.rosemead.k12.ca.us> para registrar a su hijo. Debe inscribir a su hijo en su escuela de residencia o su paquete de inscripción no será válido.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con la Oficina de servicios de educación especial y apoyo estudiantil al (626) 312-2900 o enviar un correo electrónico a registration@rosemead.k12.ca.us.

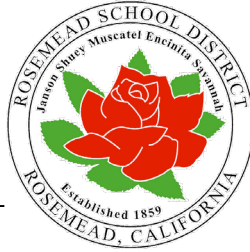
Sinceramente,



Hoori Chalian

Coordinador de servicios de educación especial y apoyo estudiantil

3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

February, 2023

Dear Parent or Guardian:

Rosemead School District is pleased to announce that we will be planning to offer a Transitional Kindergarten Program class during the **2023-2024** School Year for students with birthdays between **September 2, 2018 and April 2, 2019**.

On September 30, 2010 the Kindergarten Readiness Act of 2010 was passed in California. The Kindergarten Readiness Act increases the minimum age for entering kindergarten from five years old by November 1st (starting in the 2012-13 school year) to five years old by September 1st (starting in the 2014-15 school year).

For the 2015-16 school year and thereafter, children born between **September 2nd and December 2nd** must attend a Transitional Kindergarten class. The purpose is to provide a curriculum appropriate for these “young fives”. The Transitional Kindergarten Program would be the first year of a two-year kindergarten for these students.

We look forward to sharing the details of the Transitional Kindergarten Program with you in the near future.

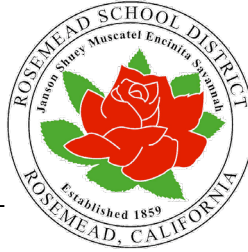
Sincerely,

Hoori Chalian
Coordinator of Special Education & Student Support Services

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906

3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

Febrero, 2023

Estimados Padres de Kindergarten:

El Distrito Escolar de Rosemead se complace en anunciar que estamos planeando ofrecer una clase del Programa de Transición al Kindergarten durante el Año Escolar **2023-2024** para los estudiantes cuyos cumpleaños sean entre **2 de Septiembre, 2018 y 2 de abril de 2019**.

El 30 de Septiembre del 2010 se aprobó la Ley de Preparación para Kindergarten del 2010 en California. La Ley de Preparación para el Kindergarten aumenta la edad mínima para entrar en el kindergarten de cinco años de edad para antes del 1 de Noviembre (empezando en el año escolar 2012-13) a cinco años de edad para el 1ro de Septiembre (empezando en el año escolar 2014-15).

Para el año escolar del 2015-16 y posteriormente, niños nacidos entre **2 de Septiembre y 2 de Diciembre** debe de asistir a una clase de Transición al Kindergarten. El propósito es de proveer un plan de estudios apropiados para estos "jóvenes de cincos." El Programa de Transición al Kindergarten sería el primer año de dos años de kindergarten para estos estudiantes.

Esperamos poder compartir los detalles del Programa de Transición al Kindergarten con usted en un futuro próximo.

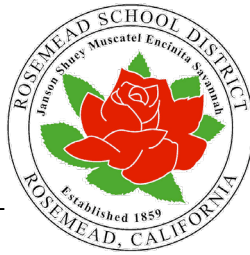
Atentamente,

Hoori Chalian
Coordinador de Servicios de Educación Especial y Apoyo Estudiantil

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906

3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

TRANSITIONAL KINDERGARTEN STUDENTS

Kindergarten Placement for the 2023-2024 School Year

Dear Parent/Guardian of students enrolled in the Transitional Kindergarten class for 2022-2023:

This letter is to inform you that your child will attend their home school for Kindergarten beginning in August of 2023. There is no need to re-enroll your student. All of the records from the Transitional Kindergarten class will be sent to the students homeschool after school has ended in June.

Your child's homeschool will mail information to you regarding meetings, schedules, and other important information for the 2023-2024 school year. You may call the school office if you have any questions.

If you wish to transfer to another school in our district other than your homeschool, you will need to contact Special Education & Student Support Services Office at (626) 312-2900 in order to be placed on a transfer list. **Parents may call to be put on the transfer list beginning **Monday, March 6, 2023**. The Special Education & Student Support Services Office will then determine if there is available space at your school of choice. We will let you know over the summer.

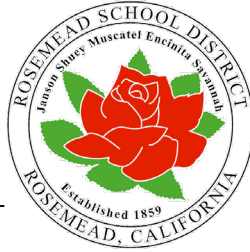
Sincerely,

Hoori Chalian
Coordinator of Special Education & Student Support Services

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906

3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

ESTUDIANTES TRANSITORIOS DE KINDERGARTEN

Colocación de Kindergarten Para el Año Escolar 2023-2024

Estimado padre / tutor de los estudiantes inscritos en la clase de transición de jardín de infantes para 2022-2023:

Esta carta es para informarle que su hijo asistirá a su escuela de origen para Kindergarten a partir de agosto de 2023. No es necesario volver a inscribir a su hijo. Todos los registros de la clase Transitional Kindergarten se enviarán a la escuela en casa de los estudiantes después de que la escuela haya finalizado en junio.

La escuela en casa de su hijo le enviará información sobre reuniones, horarios y otra información importante para el año escolar 2023-2024. Puede llamar a la oficina de la escuela si tiene alguna pregunta.

Si desea transferirse a otra escuela en nuestro distrito que no sea su escuela en el hogar, deberá comunicarse con la Oficina de Servicios de Educación Especial y Apoyo al Estudiante al (626) 312-2900 para ser colocado en una lista de transferencia. ** Los padres pueden llamar para ser incluidos en la lista de transferencia a partir del **lunes 6 de marzo de 2023**. La Oficina de Servicios de Educación Especial y Apoyo al Estudiante determinará si hay espacio disponible en la escuela de su elección. Te lo haremos saber durante el verano.

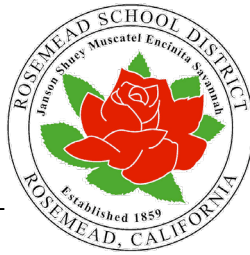
Sinceramente,

Hoori Chalian
Coordinador de Servicios de Educación Especial y Apoyo Estudiantil

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906

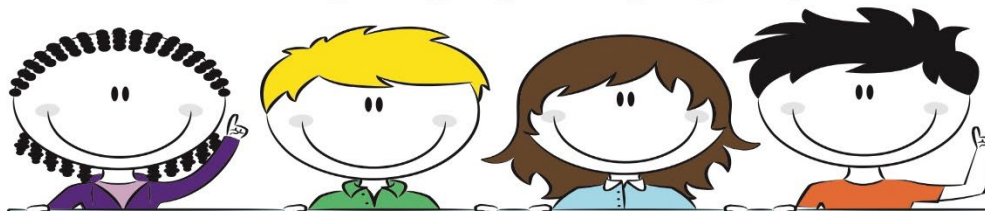
3907 Rosemead Blvd.
 Rosemead, CA 91770
 Phone: 626-312-2900
 Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES
 Nancy Armenta
 Diane Benitez
 Ronald Esquivel
 Veronica Peña
 John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

No Shots? No Records? No School.



Children will not be enrolled unless an immunization record is presented and immunizations are up-to-date.*

**If your child is unimmunized due to medical reasons, please notify us.*

Go to **ShotsForSchool.org** to access information about immunization requirements, an interactive school look-up tool, implementation materials for schools, and educational materials for parents. **ShotsforSchool.org**

IMM-1167 (5-16)

Dear Parent(s)/Guardian:

In order to enroll your child in the Rosemead School District, you must have done the following items:

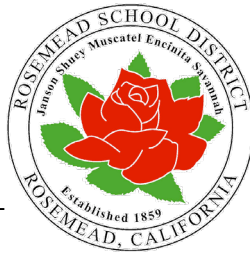
The **CALIFORNIA IMMUNIZATION REQUIREMENTS FOR K - 12th GRADE** (including transitional kindergarten) **are as follow:**

GRADE	NUMBER OF DOSES REQUIRED OF EACH IMMUNIZATION				
K-12 Admission	4 Polio	5 DTaP	3 HepB	2 MMR	2 Varicella
(7th-12th)	1 Tdap				
7th Grade Advancement	1 Tdap		2 Varicella		

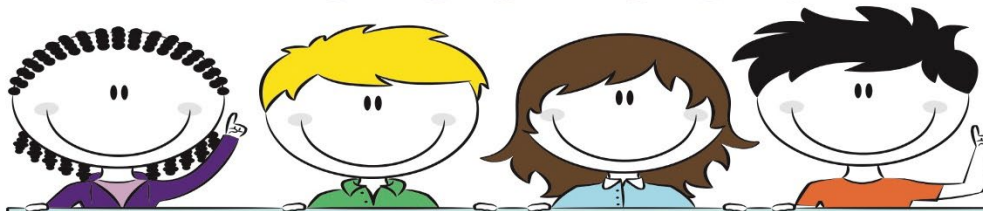
- Polio** - 4 doses at any age **but** 3 doses will be accepted if the last one was given after the child was 4 years of age.
- DTP** - 5 doses **but** 4 doses will be accepted if the last was given after the child's 4th birthday.
- MMR** - 2 doses given **after the child's first birthday.**
- Varicella** - 2 doses or health care provider-documented
- Hepatitis B** - A series of 3 doses given at any age before school entry.

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
 Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906



No Shots? No Records? No School.



**Children will not be enrolled
 unless an immunization record
 is presented and
 immunizations are up-to-date.***

**If your child is unimmunized due to medical reasons, please notify us.*

Go to **ShotsForSchool.org** to access information about immunization requirements, an interactive school look-up tool, implementation materials for schools, and educational materials for parents. **ShotsForSchool.org**

IMM-1167 (5-16)

Estimado padre(s) o tutor(es),

Para inscribir a su hijo en el Distrito Escolar de Rosemead, debe haber realizado las siguientes acciones:

Los **REQUISITOS DE INMUNIZACIÓN DE CALIFORNIA PARA K - 12º GRADO** (incluyendo kindergarten de transición) **son los siguientes:**

GRADO	NÚMERO DE LAS DOSIS REQUERIDAS DE CADA VACUNACIÓN				
Admisión K-12 (7mo-12vo)	4 Polio	5 DTaP	3 HepB	2 MMR	2 Varicela
Avance de 7mo grado	1 Tdap		2 Varicela		

- Polio - 4** dosis a cualquier edad, **pero** se aceptarán 3 dosis si la última se administró después de que el niño cumplió 4 años.
- DTP: 5** dosis, **pero** se aceptarán 4 dosis si se administró la última después del cuarto cumpleaños del niño.
- MMR: 2** dosis administradas **después del primer cumpleaños del niño.**
- Varicela - 2** dosis o documentada por el médico.
- Hepatitis B:** una serie de 3 dosis administradas a cualquier edad antes de ingresar a la escuela.

Fax Numbers:

PHYSICAL EXAM for Entry into GR 1:

The Physical Exam for GR 1 Entry; TK/Kinder students' NEED to be completed **AFTER: March 1, 2023.** **ANY EXAM BEFORE this date will NOT be accepted.** NO PRESCHOOL /Child Care Exam PRIOR to the above date will be accepted).

- **Part II** – Documentation of full exam including immunization updates
- **Part III** – Results and recommendations along with **Signatures and Dates** from Parent and Medical Doctor is required at the bottom right section of form.

ORAL HEALTH ASSESSMENT (applies to TK/K & New GR 1 students never in CA public school):

May be completed in the year prior to enrollment OR through the TK/Kinder school year (need for New to District GR 1 students NEVER in a CA Public School).

- **Parent completes SECTION I** (Child's name, Date of Birth, Address, School, GR, Gender and Parent signature
- **Dentists completes SECTION II** with Office Stamp, Signature and Date.

EXAMEN FÍSICO para la entrada en 1er GR:

El examen físico para la entrada de GR 1; Los estudiantes de TK / Kinder NECESITAN completarse **DESPUÉS: 1 de marzo de 2023. CUALQUIER EXAMEN ANTES de esta fecha NO será aceptado.** NO PREESCOLAR / Examen de cuidado infantil ANTES de la fecha anterior se aceptará).

- **Parte II** - Documentación del examen completo, incluidas las actualizaciones de inmunización
- **Parte III** - Se requieren los resultados y las recomendaciones junto con las **Firmas y las Fechas** del padre y del médico en la parte inferior derecha del formulario.

EVALUACIÓN DE SALUD ORAL (se aplica a los estudiantes de TK/K y New GR 1 que nunca han asistido a una escuela pública de California):

Puede completarse en el año anterior a la inscripción O a través del año escolar TK/Kinder (necesario para estudiantes GR 1 Nuevos al Distrito NUNCA en una escuela pública de California).

- **El padre completa la SECCIÓN I** (nombre del niño, fecha de nacimiento, dirección, escuela, GR., género y firma del padre)
- **Los dentistas completan la SECCIÓN II** con sello de oficina, firma y Fecha



Starting July 1, 2019

Students Admitted at TK/K-12 Need:

- **Diphtheria, Tetanus, and Pertussis (DTaP, DTP, Tdap, or Td) — 5 doses**
(4 doses OK if one was given on or after 4th birthday.
3 doses OK if one was given on or after 7th birthday.)
For 7th-12th graders, at least 1 dose of pertussis-containing vaccine is required on or after 7th birthday.
- **Polio (OPV or IPV) — 4 doses**
(3 doses OK if one was given on or after 4th birthday)
- **Hepatitis B — 3 doses**
(Not required for 7th grade entry)
- **Measles, Mumps, and Rubella (MMR) — 2 doses**
(Both given on or after 1st birthday)
- **Varicella (Chickenpox) — 2 doses**

These immunization requirements apply to new admissions and transfers for all grades, including transitional kindergarten.

Students Starting 7th Grade Need:

- **Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap) — 1 dose**
(Whooping cough booster usually given at 11 years and up)
- **Varicella (Chickenpox) — 2 doses**
(Usually given at ages 12 months and 4-6 years)

In addition, the TK/K-12 immunization requirements apply to 7th graders who:

- previously had a valid personal beliefs exemption filed before 2016 upon entry between TK/Kindergarten and 6th grade
- are new admissions

Records:

California schools are required to check immunization records for all new student admissions at TK/Kindergarten through 12th grade and all students advancing to 7th grade before entry. Parents must show their child's Immunization Record as proof of immunization.

A partir del 1 de julio de 2019

Los estudiantes admitidos en TK / K-12 necesitan:

- **Diphtheria, Tetanus, y Pertussis (DTaP, DTP, Tdap, o Td) — 5 dosis**
(4 dosis están bien si se le dio una en o después de los 4 años. 3 dosis están bien si se le dio a los 7 años o después). Para los estudiantes de 7. ° a 12. ° grado, se requiere al menos 1 dosis de vacuna que contenga tos ferina al cumplir los 7 años o después.
- **Polio (OPV or IPV) — 4 dosis**
(3 dosis están bien si una se administró en o después de los 4 años)
- **Hepatitis B — 3 dosis**
(No es necesario para la entrada al séptimo grado)
- **Measles, Mumps, y Rubella (MMR) — 2 dosis**
(Ambos se dan en o después del primer cumpleaños)
- **Varicella (Chickenpox) — 2 dosis**

Estos requisitos de vacunación se aplican a nuevas admisiones y transferencias para todos los grados, incluido el jardín de infantes de transición.

Students Starting 7th Grade Need:

- **Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap) — 1 dosis**
(Refuerzo de la tos ferina generalmente administrado a los 11 años en adelante)
- **Varicella (Chickenpox) — 2 dosis**
(Generalmente se administra a las edades de 12 meses y 4-6 años)

Además, los requisitos de vacunación de TK / K-12 se aplican a los estudiantes de séptimo grado que:

- anteriormente tenía una exención válida por creencias personales presentada antes de 2016 al ingresar entre TK / Kindergarten y 6to grado
- son nuevas admisiones

Registros:

Se requiere que las escuelas de California verifiquen los registros de vacunación de todos los nuevos estudiantes que ingresan en TK / Kindergarten hasta el 12 ° grado y todos los estudiantes que avanzan al 7 ° grado antes de ingresar. Los padres deben mostrar el registro de vacunación de su hijo como prueba de vacunación..



ORAL HEALTH NOTIFICATION LETTER

Dear Parent or Guardian:

To make sure your child is ready for school, California law, *Education Code* Section 49452.8, now requires that your child have an oral health assessment (dental check-up) by May 31 in either kindergarten or first grade, whichever is his or her first year in public school. Assessments that have happened within the 12 months before your child enters school also meet this requirement. The law specifies that the assessment must be done by a licensed dentist or other licensed or registered dental health professional.

Take the attached Oral Health Assessment/Waiver Request form to the dental office, as it will be needed for your child's check-up. If you cannot take your child for this required assessment, please indicate the reason for this in Section 3 of the form. You can get more copies of the necessary form at your child's school or online from the California Department of Education's Web site at <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>. California law requires schools to maintain the privacy of students' health information. Your child's identity will not be associated with any report produced as a result of this requirement.

The following resources will help you find a dentist and complete this requirement for your child:

1. Medi-Cal/Denti-Cal's toll-free number or Web site can help you to find a dentist who takes Denti-Cal: 1-800-322-6384; <http://www.denti-cal.ca.gov>. For help enrolling your child in Medi-Cal/Denti-Cal, contact your local social service agency at (fill in appropriate local contact information, available at <http://www.denti-cal.ca.gov/WSI/Bene.jsp?fname=ProvReferral>.)
2. Healthy Families' toll-free number or Web site can help you to find a dentist who takes Healthy Families insurance or to find out if your child can enroll in the program: 1-800-880-5305 or <http://www.benefitscal.com/>.
3. For additional resources that may be helpful, contact your local public health department at (fill in appropriate local contact information, available at <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>).

Remember, your child is not healthy and ready for school if he or she has poor dental health! Here is important advice to help your child stay healthy:

- Take your child to the dentist twice a year.
- Choose healthy foods for the entire family. Fresh foods are usually the healthiest foods.

Fax Numbers:



CARTA DE NOTIFICACIÓN DE SALUD BUCAL

Estimado Padre, Madre o Tutor:

Para asegurarse de que su hijo esté listo para la escuela, el estado de California, de acuerdo a la Sección 49452.8 del Código de Educación de la Ley estatal, ahora requiere un chequeo dental para su hijo antes del 31 de mayo en el caso de que curse su primer año en una escuela pública, ya sea primer año o kindergarten. Los chequeos dentales que se hayan realizado dentro del período de 12 meses previo al inicio del año escolar también son válidos. La ley especifica que la evaluación debe ser realizada por un profesional de salud dental registrado o con licencia.

Lleve la forma aquí incluida (Oral Health Assessment/Waiver Request) al consultorio dental, ya que será necesaria para la evaluación del niño. Si no puede llevar a su hijo a un chequeo dental, por favor indique la razón en la Sección 3 de esa forma. Puede obtener más copias de la forma en la escuela de su hijo en la página Web del Departamento de Educación de California <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn>. La ley de California requiere que las escuelas mantengan la privacidad de la información de salud de sus estudiantes. La identidad de su hijo no estará señalada en ningún reporte que sea producto de este requisito.

Estos son algunos recursos para ayudarle a encontrar un dentista y completar este requisito para su hijo:

1. **Medi-Cal/Denti-Cal**, su número telefónico gratuito y su página Web pueden ayudarle a encontrar a un dentista que acepte Denti-Cal: 1-800-322-6384; <http://www.denti-cal.ca.gov>. Para registrar a su hijo en Medi-Cal/Denti-Cal, contacte a la agencia local de servicios sociales en **<schools or districts should fill in local contact information--available at <http://www.denti-cal.ca.gov/WSI/Bene.jsp?fname=ProvReferral>.**>
2. **Healthy Families**, su número telefónico gratuito y su página Web pueden ayudarle a encontrar a un dentista que acepte el seguro Healthy Families o para registrar a su hijo en el programa llame a: 1-800-880-5305 o visite la página <http://www.benefitscal.com/>.
3. Para recursos adicionales que puedan ser de ayuda, contacte el departamento local de salud pública en **<schools or districts should fill in local contact information--available at <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.**>

¡Recuerde, su hijo no está saludable ni listo para la escuela si tiene una mala salud dental! Aquí hay algunos consejos importantes para ayudar a que su hijo se mantenga saludable:

- Lleve a sus hijos al dentista dos veces al año.

Fax Numbers:

- Brush teeth at least twice a day with toothpaste that contains fluoride.
- Limit candy and sweet drinks, such as punch or soda. Sweet drinks and candy contain a lot of sugar, which causes cavities and replaces important nutrients in your child's diet. Sweet drinks and candy also contribute to weight problems, which may lead to other diseases, such as diabetes. The less candy and sweet drinks, the better!

Baby teeth are very important. They are not just teeth that will fall out. Children need their teeth to eat properly, talk, smile, and feel good about themselves. Children with cavities may have difficulty eating, stop smiling, and have problems paying attention and learning at school. Tooth decay is an infection that does not heal and can be painful if left without treatment. If cavities are not treated, children can become sick enough to require emergency room treatment, and their adult teeth may be permanently damaged.

Many things influence a child's progress and success in school, including health. Children must be healthy to learn, and children with cavities are not healthy. Cavities are preventable, but they affect more children than any other chronic disease.

If you have questions about the new oral health assessment requirement, please contact Special Education & Student Support Service (626) 312-2900.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "H. Chalian". The signature is fluid and cursive, with a large initial "H" and a long, sweeping underline.

Hoori Chalian
Coordinator, Special Education & Student Support Services

Attachment

- Escoja alimentos saludables para toda la familia. Los alimentos frescos son normalmente los más saludables.
- Haga que sus hijos se cepillen los dientes por lo menos dos veces al día con una pasta de dientes que contenga fluoruro.
- Limite las sodas y los dulces. Las sodas y los dulces contienen mucho azúcar, que causa las caries y reemplaza importantes nutrientes en la dieta de sus hijos. Las sodas y los dulces también contribuyen a los problemas de peso, que pueden dar pie a otras enfermedades, como la diabetes. ¡Entre menos dulces y sodas, mejor!

Los dientes de leche son muy importantes. No se trata sólo de dientes que eventualmente se caerán. Los niños necesitan esos dientes para comer de manera apropiada, hablar, sonreír y para sentirse bien con ellos mismos. Los niños que tienen caries pueden tener dificultades para comer, pueden dejar de sonreír y dejar de poner atención y de aprender en la escuela. El deterioro dental es una infección que no sana y que puede ser dolorosa cuando se deja sin tratamiento. Si las caries no son atendidas, los niños pueden enfermarse al grado de requerir atención médica de emergencia y sus dientes adultos pueden presentar un daño permanente.

Hay muchas cosas que influyen en el progreso y éxito de los niños en la escuela, entre ellas está la salud. Los niños deben de estar saludables para aprender y los niños con caries no son niños saludables. ¡Las caries son prevenibles, pero afectan a los niños en mayor medida que cualquier otra enfermedad crónica!

Si tiene preguntas sobre el nuevo requisito de chequeo dental de las escuelas, por favor llame a Educación Especial & Servicios de Apoyo Estudiantil en (626) 312-2900.

Atentamente,



Hoori Chalian
Coordinador, Educación Especial y Servicios de Apoyo Estudiantil

Archivo Adjunto

Oral Health Assessment Form

California law (*Education Code* Section 49452.8) states your child must have a dental check-up by May 31 of his/her first year in public school. A California licensed dental professional operating within his scope of practice must perform the check-up and fill out Section 2 of this form. If your child had a dental check-up in the 12 months before he/she started school, ask your dentist to fill out Section 2. If you are unable to get a dental check-up for your child, fill out Section 3.

Section 1: Child's Information (Filled out by parent or guardian)

Child's First Name:	Last Name:	Middle Initial:	Child's birth date:
Address:			Apt.:
City:			ZIP code:
School Name:	Teacher:	Grade:	Child's Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Parent/Guardian Name:	Child's race/ethnicity: <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Unknown		

Section 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)

IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.

Assessment Date:	Caries Experience (Visible decay and/or fillings present) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Visible Decay Present: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Treatment Urgency: <input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> _____ _____ _____ </div>			
<i>Licensed Dental Professional Signature</i>		<i>CA License Number</i>	<i>Date</i>

Section 3: Waiver of Oral Health Assessment Requirement

To be filled out by parent or guardian asking to be excused from this requirement

Please excuse my child from the dental check-up because: (Check the box that best describes the reason)

- I am unable to find a dental office that will take my child's dental insurance plan.
 My child's dental insurance plan is:
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Other _____ None
 - I cannot afford a dental check-up for my child.
 - I do not want my child to receive a dental check-up.
- Optional: other reasons my child could not get a dental check-up: _____

If asking to be excused from this requirement: ► _____
Signature of parent or guardian
Date

The law states schools must keep student health information private. Your child's name will not be part of any report as a result of this law. This information may only be used for purposes related to your child's health. If you have questions, please call your school.

Return this form to the school *no later than May 31* of your child's first school year.
Original to be kept in child's school record.

Formulario de evaluación de la salud bucal

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) exige que su hijo se haga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año en una escuela pública. Un profesional de la salud dental matriculado de California que trabaje dentro de su área de especialización debe realizar el chequeo y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo tuvo un chequeo dental en los 12 meses anteriores al comienzo del año escolar, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede conseguir un chequeo dental para su hijo, complete la Sección 3.

Sección 1. Información del menor (debe ser completada por el padre, la madre o el tutor)

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del menor:
Domicilio:			Dpto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Sexo del menor: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre/madre/tutor:	Raza/origen étnico del menor: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio nativo americano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Sección 2. Información de salud dental: debe ser completada por un profesional de la salud dental matriculado de California

[Oral Health Data (To be completed by a California licensed dental professional)]

NOTA IMPORTANTE: Considere cada casilla por separado. Marque cada casilla.

[IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.]

Fecha de la evaluación: <i>[Assessment Date:]</i>	Incidencia de caries <i>[Caries Experience]</i> (Caries visibles y/o empastes presentes) <i>[Visible decay and/or fillings present]</i> <input type="checkbox"/> Sí <i>[Yes]</i> <input type="checkbox"/> No <i>[No]</i>	Caries visibles presentes: <i>[Visible Decay Present:]</i> <input type="checkbox"/> Sí <i>[Yes]</i> <input type="checkbox"/> No <i>[No]</i>	Urgencia de tratamiento: <i>[Treatment Urgency:]</i> <input type="checkbox"/> Ningún problema obvio <i>[No obvious problem found]</i> <input type="checkbox"/> Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor o infección o el niño se beneficiará del sellador dental o de una evaluación adicional) <i>[Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation)]</i> <input type="checkbox"/> Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones del tejido blando) <i>[Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)]</i>
--	---	--	---

Firma del profesional de salud dental matriculado
[Licensed Dental Professional Signature]

Número de matrícula de CA
CA License Number

Fecha
Date]

Sección 3. Exención del requisito de evaluación de salud dental

Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita que su hijo/a sea eximido de este requisito.

Solicito que mi hijo sea eximido de este chequeo dental porque: (marque la casilla que describa el motivo)

No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo.

El plan de seguro dental de mi hijo es:

Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Otro _____ Ninguno

No puedo pagar el chequeo dental de mi hijo.

No quiero que a mi hijo se le haga un chequeo dental.

Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: _____

Si pide ser eximido de este requisito: ► _____

Firma del padre, madre o tutor

Fecha

La ley establece que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe que se realice como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser utilizada para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la escuela.

Regrese este formulario a la escuela *antes del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.*

El original de este formulario será guardado en el registro escolar del menor.

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAS): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]

REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY

To protect the health of children, California law requires a health examination on school entry. Please have this report filled out by a health examiner and return it to the school. The school will keep and maintain it as confidential information.

PART I TO BE FILLED OUT BY A PARENT OR GUARDIAN

CHILD'S NAME—Last	First	Middle	BIRTH DATE—Month/Day/Year
ADDRESS—Number, Street	City	ZIP code	SCHOOL

PART II TO BE FILLED OUT BY HEALTH EXAMINER

HEALTH EXAMINATION

NOTE: All tests and evaluations except the blood lead test must be done after the child is 4 years and 3 months of age.

IMMUNIZATION RECORD

Note to Examiner: Please give the family a completed or updated yellow California Immunization Record.
Note to School: Please record immunization dates on the blue California School Immunization Record (PM 286).

REQUIRED TESTS/EVALUATIONS	DATE (mm/dd/yy)
Health History	/ /
Physical Examination	/ /
Dental Assessment	/ /
Nutritional Assessment	/ /
Developmental Assessment	/ /
Vision Screening	/ /
Audiometric (hearing) Screening	/ /
TB Risk Assessment and Test, if indicated	/ /
Blood Test (for anemia)	/ /
Urine Test	/ /
Blood Lead Test	/ /
Other	/ /

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	First	Second	Third	Fourth	Fifth
POLIO (OPV or IPV)					
DtaP/DTP/DT/Td (diphtheria, tetanus, and [acellular] pertussis) OR (tetanus and diphtheria only)					
MMR (measles, mumps, and rubella)					
HIB MENINGITIS (Haemophilus Influenzae B) (Required for child care/preschool only)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Chickenpox)					
OTHER (e.g., TB Test, if indicated)					
OTHER					

PART III ADDITIONAL INFORMATION FROM HEALTH EXAMINER (optional) and RELEASE OF HEALTH INFORMATION BY PARENT OR GUARDIAN

RESULTS AND RECOMMENDATIONS

Fill out if patient or guardian has signed the release of health information.

- Examination shows no condition of concern to school program activities.
- Conditions found in the examination or after further evaluation that are of importance to schooling or physical activity are: *(please explain)*

I give permission for the health examiner to share the additional information about the health check-up with the school as explained in Part III.

- Please check this box if you **do not** want the health examiner to fill out Part III.

Signature of parent or guardian Date

Name, address, and telephone number of health examiner

Signature of health examiner Date

If your child is unable to get the school health check-up, call the Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program in your local health department. If you do not want your child to have a health check-up, you may sign the waiver form (PM 171 B) found at your child's school.

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe sera archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año	
DOMICILIO—Número y Calle			Ciudad	Zona Postal	Escuela		

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	/ /
Examen Físico	/ /
Evaluación de Dientes	/ /
Evaluación de Nutrición	/ /
Evaluación del Desarrollo	/ /
Pruebas Visuales	/ /
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	/ /
Evaluación de Riesgo y prueba Tuberculosis*	/ /
Análisis de Sangre (para anemia)	/ /
Análisis de Orina	/ /
Análisis de Sangre para el plomo	/ /
Otra	/ /

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.

Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Quarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y [acelular] pertusis [tos ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Viruelas locas)					
OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (optional)

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

- El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.
- Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

*de ser indicado

PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián

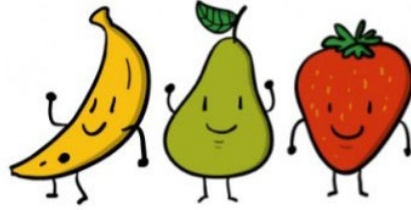
Fecha

Firma del examinador de salud

Fecha

Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jovenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a).

CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp



Rosemead School District **NUTRITION SERVICES**

February 6, 2023

Dear Parent/Guardian,

Children need healthy meals to learn. The Rosemead School District proudly participates in the School Breakfast and National School Lunch Programs. Our school meals are healthy meals. We offer meals with a variety of fruit and vegetable choices, our entrée items contain whole grains and lean protein, and we also offer a choice of low-fat milk options.

Our healthy school meals are also great deal. We offer FREE breakfast and lunch for ALL students. To determine eligibility for free lunch meals, each household must complete one (1) meal application every school year. Eligibility is based on household income and size. Students are also eligible for free school meals due to household participation in certain assistance programs, including CalFresh, CalWORKS, FDPIR, KinGAP, and Medi-Cal.

Meal applications for the 2023-2024 school year will be mailed out to all registered students in July. Please DO NOT complete a paper or online meal application until you receive the 2023-2024 school year meal application packet.

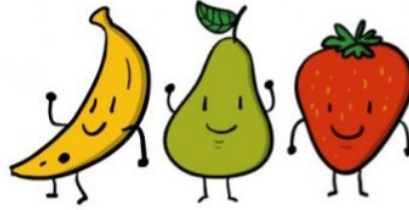
If you do not receive your meal application packet in the mail by August 1, 2023, please call the Nutrition Services office at (626) 312-2900 Ext. 254.

Please visit our website at <https://rosemeadcafe.com> to view menus and find additional information about the school meal program.

We look forward to providing your child with the healthy meals they need to learn!

Sincerely,

John Rivera
Director, Nutrition Services & Wellness
(626) 312-2900, ext. 254



Rosemead School District **NUTRITION SERVICES**

6 de febrero de 2023

Estimado Padre / Tutor,

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El Distrito Escolar de Rosemead participa con orgullo en los Programas de Desayunos Escolares y Almuerzos Escolares Nacionales. Nuestras comidas escolares son comidas saludables. Ofrecemos comidas con una variedad de opciones de frutas y verduras, nuestros platos principales contienen cereales integrales y proteínas magras, y también ofrecemos una selección de opciones de leche baja en grasa.

Nuestras comidas escolares saludables también son excelentes. Ofrecemos desayuno y almuerzo GRATIS para TODOS los estudiantes. Para determinar la elegibilidad para almuerzos gratuitos, cada hogar debe completar una (1) solicitud de alimentos cada año escolar. La elegibilidad se basa en los ingresos y el tamaño del hogar. Los estudiantes también son elegibles para comidas escolares gratuitas debido a la participación del hogar en ciertos programas de asistencia, incluidos CalFresh, CalWORKS, FDPIR, KinGAP y Medi-Cal.

Las solicitudes de comidas para el año escolar 2023-2024 se enviarán por correo a todos los estudiantes registrados en julio. NO complete una solicitud de comida en papel o en línea hasta que reciba el paquete de solicitud de comida del año escolar 2023-2024.

Si no recibe su paquete de solicitud de comidas por correo antes del 1 de agosto de 2023, llame a la oficina de Servicios de Nutrición al (626) 312-2900 Ext. 254.

Visite nuestro sitio web en <https://rosemeadcafe.com> para ver los menús y encontrar información adicional sobre el programa de comidas escolares.

¡Esperamos poder brindarle a su hijo las comidas saludables que necesita para aprender!

Atentamente,

John Rivera
Director, Servicios de Nutrición y Bienestar
(626) 312-2900, ext. 254

MEDICAL STATEMENT TO REQUEST SPECIAL MEALS AND/OR ACCOMMODATIONS

1. School or Agency	2. Site Name	3. Site Phone Number	
4. Name of Child or Participant		5. Age or Date of Birth	
6. Name of Parent or Guardian		7. Phone Number	
8. Description of Child or Participant's Physical or Mental Impairment Affected:			
9. Explanation of Diet Prescription and/or Accommodation to Ensure Proper Implementation:			
10. Indicate Food Texture for Above Child or Participant:			
<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Chopped <input type="checkbox"/> Ground <input type="checkbox"/> Pureed			
11. Foods to be Omitted and Appropriate Substitutions:			
Foods To Be Omitted		Suggested Substitutions	
12. Adaptive Equipment to be Used:			
13. Signature of State Licensed Healthcare Professional*	14. Printed Name	15. Phone Number	16. Date

*For this purpose, a state licensed healthcare professional in California is a licensed physician, a physician assistant, or a nurse practitioner.

DECLARACIÓN MÉDICA A SOLICITAR COMIDAS ESPECIALES Y/O ALOJAMIENTO

1. Escuela o Agencia	2. Nombre del sitio	3. Número de teléfono del sitio	
4. Nombre del niño o participante		5. Edad o fecha de nacimiento	
6. Nombre del padre o tutor		7. Número de teléfono	
8. Descripción del impedimento físico o mental del niño o participante afectado:			
9. Explicación de la prescripción de la dieta y / o adaptación para garantizar la implementación adecuada:			
10. Indique la textura de los alimentos para el niño o participante superior:			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Picado <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Puré </div>			
11. Alimentos que deben omitirse y sustituciones apropiadas:			
Alimentos que deben omitirse		Sustituciones sugeridas	
12. Equipo adaptativo a utilizar:			
13. Firma de un profesional de la salud con licencia estatal*	14. Nombre impreso	15. Número de teléfono	16. Fecha

* Para este propósito, un profesional de la salud con licencia estatal en California es un médico con licencia, un asistente médico o una enfermera practicante..

La información en este formulario debe actualizarse para reflejar las necesidades médicas y / o nutricionales actuales del participante.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, e instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA al:

(1) correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
(2) fax: 202-690-7442; o
(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov
Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

指示

1. **Escuela o agencia:** Imprima el nombre de la escuela o agencia que está proporcionando el formulario a los padres.
2. **Sitio:** Imprima el nombre del sitio donde se servirán las comidas.
3. **Número de teléfono del sitio:** Imprima el número de teléfono del sitio donde se servirá la comida.
4. **Nombre del niño o participante:** Imprima el nombre del niño o participante al que pertenece la información.
5. **Edad del niño o participante:** Imprima la edad del niño o participante. Para los bebés, por favor use la fecha de nacimiento .
6. **Nombre del padre o tutor:** Imprima el nombre de la persona que solicita la declaración médica del niño o participante.
7. **Número de teléfono:** Imprima el número de teléfono del padre o tutor.
8. **Descripción del impedimento físico o mental del niño o participante afectado:** Describa cómo el impedimento físico o mental restringe la dieta del niño o participante.
9. **Explicación de la prescripción de la dieta y / o adaptación para garantizar la implementación adecuada:** Describa una dieta específica o adaptación que haya sido prescrita por el profesional de la salud del estado.
10. **Indicar textura:** Si el niño o participante no necesita ninguna modificación, marque "Regular".
11. **Alimentos que deben omitirse:** Enumere los alimentos específicos que deben omitirse (por ejemplo, excluir la leche líquida).
Sustituciones sugeridas: Enumere los alimentos específicos para incluir en la dieta (por ejemplo, jugo fortificado con calcio).
12. **Equipo adaptativo que se utilizará:** Describa el equipo específico requerido para ayudar al niño o participante con la cena (por ejemplo, taza para sorber, cuchara de mango grande, muebles accesibles para sillas de ruedas, etc.).
13. **Firma del profesional de la salud con licencia estatal:** Firma del profesional de la salud con licencia estatal que solicita la comida o alojamiento especial.
14. **Nombre impreso:** Imprima el nombre del profesional de la salud con licencia estatal.
15. **Número de teléfono:** Número de teléfono del profesional de la salud con licencia estatal.
16. **Fecha:** Fecha del formulario firmado por un profesional de la salud con licencia estatal.

The information on this form should be updated to reflect the current medical and/or nutritional needs of the participant.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form (AD-3027) found online at <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

(1) mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
(2) fax: 202-690-7442; or
(3) email: program.intake@usda.gov
This institution is an equal opportunity provider.

INSTRUCTIONS

1. **School or Agency:** Print the name of the school or agency that is providing the form to the parent.
2. **Site:** Print the name of the site where meals will be served.
3. **Site Phone Number:** Print the phone number of site where meal will be served.
4. **Name of Child or Participant:** Print the name of the child or participant to whom the information pertains.
5. **Age of Child or Participant:** Print the age of the child or participant. For infants, please use date of birth.
6. **Name of Parent or Guardian:** Print the name of the person requesting the child or participant's medical statement.
7. **Phone Number:** Print the phone number of parent or guardian.
8. **Description of Child or Participant's Physical or Mental Impairment Affected:** Describe how the physical or mental impairment restricts the child or participant's diet.
9. **Explanation of Diet Prescription and/or Accommodation to Ensure Proper Implementation:** Describe a specific diet or accommodation that has been prescribed by the state healthcare professional.
10. **Indicate Texture:** If the child or participant does not need any modification, check "Regular".
11. **Foods to be Omitted:** List specific foods that must be omitted (e.g., exclude fluid milk).
Suggested Substitutions: List specific foods to include in the diet (e.g., calcium-fortified juice).
12. **Adaptive Equipment to be Used:** Describe specific equipment required to assist the child or participant with dining (e.g., sippy cup, large handled spoon, wheel-chair accessible furniture, etc.).
13. **Signature of State Licensed Healthcare Professional:** Signature of state licensed healthcare professional requesting the special meal or accommodation.
14. **Printed Name:** Print name of state licensed healthcare professional.
15. **Phone Number:** Phone number of state licensed healthcare professional.
16. **Date:** Date state licensed healthcare professional signed form.

Citations are from Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, Americans with Disabilities Act (ADA) of 1990, and ADA Amendment Act of 2008:

A person with a disability is defined as any person who has a physical or mental impairment which substantially limits one or more major life activities, has a record of such impairment, or is regarded as having such an impairment.

Physical or mental impairment means (a) any physiological disorder or condition, cosmetic disfigurement, or anatomical loss affecting one or more of the following body systems: neurological; musculoskeletal; special sense organs; respiratory; speech; organs; cardiovascular; reproductive, digestive, genito-urinary; hemic and lymphatic; skin; and endocrine; or (b) any mental or psychological disorder, such as mental retardation, organic brain syndrome, emotional or mental illness, and specific learning disabilities.

Major life activities include, but are not limited to, caring for oneself, performing manual tasks, seeing, hearing, eating, sleeping, walking, standing, lifting, bending, speaking, breathing, learning, reading, concentrating, thinking, communicating, and working.

Major bodily functions have been added to major life activities and include the functions of the immune system; normal cell growth; and digestive, bowel, bladder, neurological, brain, respiratory, circulatory, endocrine, and reproductive functions.

“Has a record of such an impairment” means a person has, or has been classified (or misclassified) as having, a history of mental or physical impairment that substantially limits one or more major life activities.

Las citas son de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 y la Ley de Enmienda de la ADA de 2008:

Una persona con una discapacidad se define como cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tiene un registro de dicho impedimento o se considera que tiene tal impedimento.

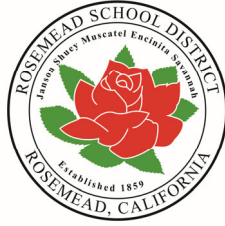
Deterioro físico o mental significa (a) cualquier trastorno o condición fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte a uno o más de los siguientes sistemas corporales: neurológico; musculoesquelético; órganos sensoriales especiales; respiratorio; habla; órganos; cardiovascular; reproductivo, digestivo, genito urinario; hemic y linfático; piel; y endocrino; o (b) cualquier trastorno mental o psicológico, como retraso mental, síndrome cerebral orgánico, enfermedad emocional o mental y discapacidades específicas de aprendizaje.

Las principales actividades de la vida incluyen, pero no se limitan a, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar.

Las principales funciones corporales se han agregado a las principales actividades de la vida e incluyen las funciones del sistema inmunológico; crecimiento celular normal; y funciones digestivas, intestinales, vesicales, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.

"Tiene un registro de tal impedimento" significa que una persona tiene, o ha sido clasificada (o clasificada erróneamente) como que tiene, un historial de discapacidad mental o física que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida.

3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

February, 2023

LETTER TO HOUSEHOLDS
Household Income Data Collection Form

Dear Parent or Guardian:

We are pleased to inform you that Rosemead School District will be implementing a new option available to schools participating in the National School Lunch and School Breakfast Programs called the Community Eligibility Provision (CEP). Free meals will be available to all Rosemead School District students for the 2023-2024 school year regardless of the student's meal eligibility or household income status.

What does this mean for Rosemead School District?

Although all children 18 years and younger are receiving free meals this school year, we are asking families to complete the enclosed Household Income Data Collection form because the information provided helps to ensure the Rosemead School District receives all available State funding to support our educational programs and services, now and into the future. If this form is not completed and returned to the Rosemead School District by September 30, 2023, the District will be at risk for funding reductions that may impact these vital programs and services.

Additionally, USDA is committed to providing nutrition assistance to hard-hit families across the country due to the coronavirus pandemic. P-EBT benefits for eligible school children and children in child care may be available during school year 2023-2024 where schools or covered child care facilities remain closed or operating at reduced attendance or hours during the COVID-19 public health emergency declaration. Children who would have received free or reduced-price meals under the National School Lunch Act if their schools were not closed or operating with reduced hours or attendance for at least 5 consecutive days are eligible to receive P-EBT benefits. To ensure eligible students receive these benefits, please complete the Household Income Data Collection form attached and return it to the school site or district office.

We ask that you please take a moment to complete the form and submit to your home school as soon as possible, so that we may continue to receive this critical funding and can continue to provide high quality educational programs and services to all students.

If we can be of any further assistance, please contact the Nutrition Services office at **(626) 312-2900**.

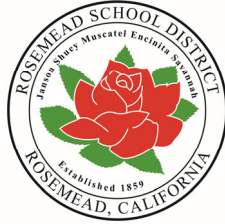
Sincerely,

Alejandro Ruvalcaba
Superintendent

Fax Numbers:

Human Resources: 626-312-2906 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Fiscal Services & Superintendent's Office: 626-312-2906

3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

Febrero, 2023

CARTA A LOS HOGARES
Formulario de recopilación de datos de ingresos de los hogares

Estimado Padre o Tutor:

Nos complace informarle que el Distrito Escolar de Rosemead implementará una nueva opción disponible para las escuelas que participan en los Programas Nacionales de Almuerzo Escolar y Desayuno Escolar llamada Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP). Las comidas gratuitas estarán disponibles para todos los estudiantes del Distrito Escolar de Rosemead para el año escolar 2023-2024, independientemente de la elegibilidad de comida del estudiante o el estado de ingresos del hogar.

¿Qué significa esto para el Distrito Escolar de Rosemead?

Aunque todos los niños de 18 años o menores reciben comidas gratuitas este año escolar, les pedimos a las familias que completen el formulario de recopilación de datos de ingresos del hogar adjunto porque la información proporcionada ayuda a garantizar que el Distrito Escolar de Rosemead reciba todos los fondos estatales disponibles para apoyar nuestros programas educativos y servicios, ahora y en el futuro. Si este formulario no se completa y se devuelve al Distrito Escolar de Rosemead antes del 30 de septiembre de 2023, el Distrito correrá el riesgo de sufrir reducciones de fondos que puedan afectar estos programas y servicios vitales.

Además, el USDA se compromete a brindar asistencia nutricional a las familias más afectadas en todo el país debido a la pandemia de coronavirus. Los beneficios de P-EBT para niños en edad escolar elegibles y niños en cuidado infantil pueden estar disponibles durante el año escolar 2023-2024 cuando las escuelas o instalaciones de cuidado infantil cubiertas permanezcan cerradas o funcionando con asistencia u horario reducido durante la declaración de emergencia de salud pública COVID-19. hubieran recibido comidas gratis o a precio reducido bajo la Ley Nacional de Almuerzos Escolares si sus escuelas no estuvieran cerradas u operaran con horario reducido o asistencia por al menos 5 días consecutivos son elegibles para recibir beneficios P-EBT. Para asegurarse de que los estudiantes elegibles reciban estos beneficios, complete el formulario de recopilación de datos de ingresos del hogar adjunto y devuélvalo a la escuela o a la oficina del distrito.

Le pedimos que por favor tome un momento para completar el formulario y enviarlo a su escuela en casa lo antes posible, para que podamos continuar recibiendo este financiamiento crítico y podamos continuar brindando programas y servicios educativos de alta calidad a todos los estudiantes.

Si podemos ser de alguna ayuda adicional, comuníquese con la oficina de Servicios de Nutrición al (626) 312-2900.

Sinceramente,

Alejandro Ruvalcaba
Superintendente

Fax Numbers:

Human Resources: 626-312-2906 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Fiscal Services & Superintendent's Office: 626-312-2906

Household Income Data Collection – Rosemead School District 2023-2024

PART I: Fill in the following information for a student living in your household

LAST NAME

FIRST NAME

BIRTHDATE (MM / DD / YY)

SCHOOL (Write "NONE" if not in school)

GRADE

CLASSROOM

SCHOOL CODE

PART II: Fill in the following information for Household size and Household Income

See additional information on the back of this form for assistance in determining your household size and annual household income.

1. Circle the total number of adults and children living in your household:

Circle one: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Other _____

2. Total Annual Household Income: \$

PART III: Parent or Guardian Information and Signature

I certify (promise) that the information provided on this form is true and that I included all income. I understand that the school may receive state and federal funds based on the information I provide and that the information could be subject to review.

Signature of adult household member
completing this form

Printed name of adult household member
completing this form

Date

HOME PHONE NUMBER

CELL PHONE NUMBER

E-MAIL ADDRESS

The information submitted on this form is a confidential educational record and is therefore protected by all relevant federal and state privacy laws that pertain to educational records including, without limitation, the Family Educational Rights and Privacy Act of 1974 (FERPA), as amended (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99); Title 2, Division 4, Part 27, Chapter 6.5 of the California Education Code, beginning at Section 49060 et seq.; the California Information Practices Act (California Civil Code Section 1798 et seq.) and Article 1, Section 1 of the California Constitution.

Recopilación de datos de los ingresos del hogar – Formulario de muestra 4 **Rosemead School District 2023-2024**

SECCIÓN I: Proporcione la siguiente información acerca del estudiante que vive en su hogar

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (MM / DD / AA)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ESCUELA (Escriba "Ninguna" si no asiste a la escuela)	GRADO	AULA	CÓDIGO DE ESCUELA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN II: Proporcione la siguiente información acerca de la cantidad de integrantes y los ingresos del hogar

Vea la información adicional en el reverso de este formulario para obtener ayuda para determinar la cantidad de integrantes y los ingresos anuales de su hogar.

1. Encierre en un círculo la cantidad total de adultos y niños que viven en su hogar:

Elija uno: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Otra _____

2. Total de ingresos anuales del hogar: \$

SECCIÓN III: Información y firma del padre o tutor

Certifico (prometo) que la información que proporciono en este formulario es verdadera y que he incluido todos los ingresos. Entiendo que la escuela podría recibir fondos federales y estatales basados en la información que proporciono y que dicha información podría estar sujeta a revisión.

Firma del miembro de la familia adulto que llenó este formulario

NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA

Nombre en letra de molde del miembro de la familia adulto que llenó este formulario

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

Fecha

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Who should I include in “Household Size”?

You must include yourself and all people living in your household, related or not (for example, children, grandparents, other relatives, or friends) who share income and expenses. If you live with other people who are economically independent (for example, who do not share income with your children, and who pay a pro-rated share of expenses), do *not* include them.

What is included in “Total Household Income”? Total Household Income includes all of the following:

- **Gross earnings from work:** Use your gross income, not your take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. This information can be found on your pay stub or if you are unsure, your supervisor can provide this information. Net income should only be reported for self-owned business, farm, or rental income.
- **Welfare, Child Support, Alimony:** Include the amount each person living in your household receives from these sources, including any amount received from CalWORKs.
- **Pensions, Retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran’s benefits (VA benefits), and disability benefits:** Include the amount each person living in your household receives from these sources.
- **All Other Income:** Include worker’s compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income received. Do not include income from CalFresh, WIC, federal education benefits and foster payments received by your household.
- **Military Housing Allowances and Combat Pay:** Include off-base housing allowances. Do not include Military Privatized Housing Initiative or combat pay.
- **Overtime Pay:** Include overtime pay ONLY if you receive it on a regular basis.

How do I report household income for pay received on a monthly, twice per month, bi-weekly, and weekly basis?

- Determine each source of household income based on above definitions. Households that receive income at different time intervals must annualize their income as follows:
 - If paid monthly, multiply total pay by 12
 - If paid twice per month, multiply total pay by 24
 - If paid bi-weekly (every two weeks), multiply total pay by 26
 - If paid weekly, multiply total pay by 52
- Add all annualized pay together to determine the total annual household income entered in Part II, 2.

If your income changes, include the wages/salary that you regularly receive. For example, if you normally make \$1,000 each month, but you missed some work last month and made \$900, put down that you made \$1,000 per month. Only include overtime pay if you receive it on a regular basis. If you have lost your job or had your hours or wages reduced, enter zero or your current reduced income.

For additional information on Household Size and Gross Household Income, please see the Eligibility Manual for School Meals on the U.S. Department of Agriculture Guidance and Resource Web page at <http://www.fns.usda.gov/cnd/guidance/default.htm>.

La información que se presenta en este formulario es un registro académico confidencial y por lo tanto está protegida por todas las leyes de confidencialidad federales y estatales que conciernen a los registros académicos incluyendo, entre otros, la Ley de Confidencialidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) de 1974, en su forma enmendada (artículo 1232g del título 20 del Código de los EE.UU. [U.S.C.]; parte 99 del título 34 del Código de Reglamentos Federales [CFR]); el título 2, división 4, parte 27, capítulo 6.5 del Código de Educación de California (California Education Code), comenzando en la sección 49060 y siguientes.; la Ley de Prácticas Informativas de California [California Information Practices Act] (sección 1798 y siguientes del Código Civil de California [California Civil Code]) y el artículo 1, sección 1 de la Constitución de California.

¿A quién debo incluir en “cantidad de integrantes del hogar”?

Debe incluirse a usted y a todas las personas que vivan en su hogar, sean parientes o no (por ejemplo, hijos, abuelos, otros parientes o amigos), que compartan ingresos y gastos. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, que no comparten ingresos con sus hijos, y que pagan una cuota proporcional de los gastos), *no* las incluya.

¿Qué está incluido en el “total de ingresos del hogar”? El total de ingresos del hogar incluye todo lo siguiente:

- **Ingresos brutos del empleo:** Utilice sus ingresos brutos, no la paga que lleva a casa. El ingreso bruto es la cantidad que gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrar esta información en su recibo de pago o, si no está seguro, su supervisor puede brindarle esta información. Sólo debe declarar el ingreso neto para los ingresos generados por algún negocio, granja o alquiler de bienes de su propiedad.
- **Asistencia social, pensión para menores, pensión de manutención para ex cónyuges:** Incluya la cantidad que cada persona que viva en su hogar reciba de estas fuentes, incluyendo cualquier cantidad que reciba de CalWORKs.
- **Pensiones, retiro, seguro social, ingreso suplementario de seguridad (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios para veteranos (VA, por sus siglas en inglés) y beneficios por discapacidad:** Incluya la cantidad que cada persona que viva en su hogar reciba de estas fuentes.
- **Todos los demás tipos de ingresos:** Incluya la compensación por accidentes laborales, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no vivan en su hogar y cualquier otro ingreso que reciba. No incluya los ingresos de CalFresh, WIC, beneficios educativos federales o pagos por el cuidado adoptivo temporal (conocido en inglés como foster care) que reciban los integrantes de su hogar.
- **Subsidios de vivienda para militares y paga por combate:** Incluya los subsidios de vivienda fuera de la base. *No* incluya la paga por la iniciativa de vivienda militar privatizada o la paga por combate.
- **Paga de horas extras:** Incluya la paga de horas extras SÓLO si la recibe regularmente.

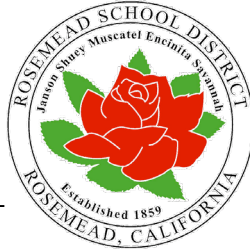
¿Cómo declaro los ingresos del hogar por la paga que recibo mensualmente, dos veces al mes, cada dos semanas y semanalmente?

- Determine cada fuente de ingresos del hogar en base a las definiciones anteriores: Los hogares que reciben ingresos en diferentes intervalos deben anualizar sus ingresos de la siguiente manera:
 - Si le pagan mensualmente, multiplique la paga total por 12
 - Si le pagan dos veces al mes, multiplique la paga total por 24
 - Si le pagan bisemanalmente (cada dos semanas), multiplique la paga total por 26
 - Si le pagan semanalmente, multiplique la paga total por 52
- Sume toda la paga anualizada para determinar el total de ingresos anuales del hogar que anotó en el número 2 de la sección II.

Si hay cambios en su ingreso, incluya el salario que reciba regularmente. Por ejemplo, si gana normalmente \$1,000 al mes, pero faltó un tiempo al trabajo el mes pasado y ganó \$900, anote que recibió \$1,000 al mes. Sólo incluya la paga de horas extras si la recibe regularmente. Si perdió su empleo o le redujeron la cantidad de horas o el sueldo, anote cero o el ingreso reducido actual.

Para obtener más información sobre el número de integrantes y los ingresos del hogar, consulte el manual de elegibilidad para recibir comidas escolares (conocido en inglés como Eligibility Manual for School Meals) en la página web de orientación y recursos del Departamento de Agricultura de EE.UU. en <http://www.fns.usda.gov/cnd/guidance/default.htm>.

3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

February, 2023

Dear Parents/Guardians of Rosemead School District Students:

The Rosemead School District has a mandatory uniform policy. All students are required to wear school uniforms. Uniform guidelines are intended to protect the health, safety, and security on our school campuses and for the welfare of all students.

These guidelines will be adhered to with regard to school uniforms:

- Navy Blue or White plain collared shirts (shirts without collars are not allowed).
- Navy Blue or Tan/Khaki pants (Dockers/Corduroy)
- Navy Blue or Tan/Khaki shorts, skirts, skorts or jumpers
- Safe school shoes must be worn at all times in order for students to fully participate in all school activities. Shoes with wheels/skates are not allowed at school.

All parents/guardians will receive a complete copy of the Rosemead School District School Uniform Policy in their student's first day packet. This information is provided in advance in order to assist you with planning for uniform needs for the next school year.

If you have further questions, please contact your school principal.

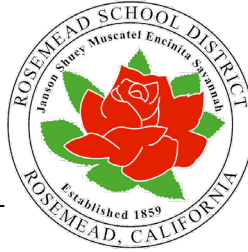
Sincerely,

Hoori Chalian
Coordinator of Special Education & Student Support Services

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906

3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

Febrero 2023

Estimados Padres/Tutores de Estudiantes del Distrito Escolar de Rosemead:

El Distrito Escolar de Rosemead tiene una política de uniforme obligatorio. Todos los estudiantes están obligados a usar uniformes escolares. Las guías de uniforme tienen por objeto proteger la salud, seguridad y protección en nuestros planteles escolares y para el bienestar de todos los estudiantes.

Estas guías deberán respetadas con respecto a los uniformes escolares:

- Camisas/camisetas/blusas con cuello azul marino o blancas (camisas sin cuello no están permitidas)
- Pantalones azul marino o color Tan/caqui (Dockers/Corduroy)
- Shorts, faldas, falda-pantalón o vestidos tipo Jumper azul marino o color Tan/caqui
- Zapatos escolares seguros deben de usarse a todo momento en orden para que los estudiantes puedan participar plenamente en todas las actividades escolares. Los zapatos con ruedas/patines no están permitidos en la escuela.

Todos los padres/tutores recibirán una copia de la Política del Uniforme del Distrito Escolar de Rosemead en el paquete del primer día de su estudiante. Esta información es proveída en anticipación con el fin de ayudarle en la planeación de la necesidad de uniforme del próximo año escolar.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor de comunicarse con el director de su escuela.

Atentamente,

Hoori Chalian
Coordinador de Servicios de Educación Especial y Apoyo Estudiantil

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906

Navy Blue or White plain collared shirts (shirts without collars are not allowed)



Navy Blue or Tan/Khaki pants (Dockers/Corduroy)



Navy Blue or Tan/Khaki shorts, skirts, skorts or jumpers



Camisas/camisetas/blusas con cuello azul marino o blancas (camisas sin cuello no están permitidas)



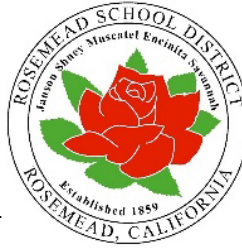
Pantalones azul marino o color Tan/caqui (Dockers/Corduroy)



Shorts, faldas, falda-pantalón o vestidos tipo Jumper azul marino o color Tan/caqui



3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Diane Benitez
Ronald Esquivel
Veronica Peña
John Quintanilla

ALEJANDRO RUVALCABA, Superintendent

INTRA-DISTRICT & INTER-DISTRICT PERMIT

INTRA-District Permit: School to School transfers

In order to determine if space is available, Intradistrict Permit students will need to enroll at their school of residence (home school) until class sizes are determined. You must provide specific reasons why you are requesting for a transfer. Should you have any questions, please feel free to contact Special Education & Student Support Services at (626) 312-2900 or email registration@rosemead.k12.ca.us.

Please complete the intradistrict permit request process listed below:

- Step 1: Apply only at <https://www.rosemead.k12.ca.us/Page/488>.
- Step 2: Parents **may only request one school**.
- Step 3: Once the intradistrict permit is approved your will receive an email from Student Support Services and will give instructions regarding the next steps.

INTER-District Permit: District to District transfers

In order to determine if space is available, Interdistrict Permit students may not be permitted to enroll until it's been determined that you have been approved for the permit. You are advised to enroll in your school of residence while awaiting a final response to your request for interdistrict attendance. Formal agreements between Rosemead School District and other districts allow for the transfer of one or more students between districts. An Interdistrict Attendance Permit may be approved into or out of the district for specific reasons only. Information regarding the specific reasons may be obtained from Special Education & Student Support Services at (626) 312-2900.

Policy:

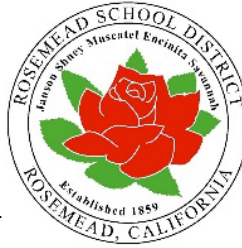
- Permits do not carry transportation privileges.
- Parents are expected to ensure student is on time and in school for the full school day every day.

Please complete the interdistrict permit request process listed below:

- Step 1: Apply only at <https://www.rosemead.k12.ca.us/Page/488>.
- Step 2: Parents **may only request one school** in one school district.
- Step 3: Once the interdistrict permit is approved by your district of residence it will be mailed to the Rosemead School District, Special Education & Student Support Services office. You may also request an approved copy from your district of residence to bring directly to Rosemead School District, Special Education & Student Support Services office, which will help expedite your child's enrollment.
- Step 4: Upon receiving your interdistrict permit release, Rosemead School District, will contact you regarding the next steps.

Fax Numbers:

Human Resources: 626-307-6148 • Education Services, Special Education & Student Support Services: 626-312-2913
Child Development & Nutrition Services: 626-307-6178 • Business Services & Superintendent's Office: 626-312-2906



PERMISO INTRADISTRITAL E INTERDISTRITAL

Permiso INTRA-Distrito: Transferencias de Escuela a Escuela

Para determinar si hay espacio disponible, los estudiantes del Permiso Intradistrital deberán inscribirse en su escuela de residencia (escuela en el hogar) hasta que se determine el tamaño de las clases. Debe proporcionar razones específicas por las que está solicitando una transferencia. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con los Servicios de Educación Especial y Apoyo Estudiantil al (626) 312-2900 o envíe un correo electrónico registration@rosemead.k12.ca.us.

Complete el proceso de solicitud de permiso intradistrital que se enumera a continuación:

- Paso 1: Aplicar sólo en <https://www.rosemead.k12.ca.us/Page/488>.
- Paso 2: Los padres **solo pueden solicitar una escuela**.
- Paso 3: Una vez que se apruebe el permiso intradistrital, recibirá un correo electrónico de los Servicios de Apoyo Estudiantil y le dará instrucciones sobre los próximos pasos.

Permiso INTERDISTRITAL: Transferencias de Distrito a Distrito

Para determinar si hay espacio disponible, es posible que a los estudiantes del Permiso Interdistrital no se les permita inscribirse hasta que se determine que usted ha sido aprobado para el permiso. Se le aconseja que se inscriba en su escuela de residencia mientras espera una respuesta final a su solicitud de asistencia interdistrital. Los acuerdos formales entre el Distrito Escolar de Rosemead y otros distritos permiten la transferencia de uno o más estudiantes entre distritos. Un permiso de asistencia interdistrital puede ser aprobado dentro o fuera del distrito solo por razones específicas. Se puede obtener información sobre las razones específicas de los Servicios de Educación Especial y Apoyo Estudiantil al (626) 312-2900 o registration@rosemead.k12.ca.us.

Política:

- Los permisos no conllevan privilegios de transporte.
- Se espera que los padres se aseguren de que el estudiante llegue a tiempo y en la escuela durante todo el día escolar todos los días.

Complete el proceso de solicitud de permiso interdistrital que se enumera a continuación:

- Paso 1: Aplicar sólo en <https://www.rosemead.k12.ca.us/Page/488>.
- Paso 2: Los padres **solo pueden solicitar una escuela en un distrito escolar**.
- Paso 3: Una vez que el permiso interdistrital sea aprobado por su distrito de residencia, se enviará por correo a la oficina del Distrito Escolar, Educación Especial y Servicios de Apoyo Estudiantil de Rosemead. También puede solicitar una copia aprobada de su distrito de residencia para llevarla directamente a la oficina del Distrito Escolar, Educación Especial y Servicios de Apoyo Estudiantil de Rosemead, lo que ayudará a acelerar la inscripción de su hijo.
- Paso 4: Al recibir su liberación de permiso interdistrital, el Distrito Escolar de Rosemead se comunicará con usted con respecto a los próximos pasos.

Fax Numbers:

Once an INTRA-district or INTER-district Permit has been approved:

Students Must:

1. Maintain satisfactory school attendance/report to school/class on-time every day.
2. Make continuous progress toward grade level standards (elementary) and/or maintain a minimum 2.0 GPA with no D or F grades (secondary).
3. Seek help from teachers and counselors and attend tutoring when having academic difficulties or in danger of receiving a grade of *D* or *F* (Secondary).
4. Comply with all classroom and school rules and policies.
5. Demonstrate appropriate citizenship and behavior in the classroom and on campus - no Report Card with multiple "1s" for Skills for Success on Achievement Report (elementary) or multiple "Unsatisfactory" citizenship grades (secondary).
6. Comply with all conditions of the RSD Discipline Policy (parent/guardian signature on file).

Parent Must:

1. Provide adequate transportation so the student can maintain satisfactory school attendance/report to class on time and is picked up from school on time.
2. Ensure that student attends school.
3. Call the Attendance Office before 9:30 a.m. on the day of the absence to inform the school of the reason for the absence--or provide a note explaining the reason for the absence on the day of the return.
4. Excuse student only for valid reasons. Requests for absence other than for illness or emergencies are strongly discouraged. Parents should plan family vacations during regular school vacation times.
5. Provide a time and place for quiet study time for completion of homework and study assignments.
6. Provide school officials with accurate and true information.
7. Cooperate with school and district officials and maintain a positive working relationship.
8. Attend parent conferences when requested.
9. Insist your student complies with the school dress code.

INTER-district or INTRA-district Permit may be cancelled, revoked, or denied renewal for the following reasons:

1. Issued in error
2. Falsified information or documentation
3. Any change to the permit criteria
4. Truancy
5. Infractions of school rules and regulations
6. Failure to make satisfactory academic progress
7. The student is dropped off or picked up is beyond regular school hours including before and after school programs.

Una vez que se ha aprobado un permiso INTRA-distrito o INTER-distrito:

Los estudiantes deben:

1. Mantenga una asistencia escolar satisfactoria / informe a la escuela / clase a tiempo todos los días.
2. Progresar continuamente hacia los estándares de nivel de grado (elemental) y / o mantener un GPA mínimo de 2.0 sin calificaciones D o F (secundaria).
3. Busque ayuda de maestros y consejeros y asista a tutorías cuando tenga dificultades académicas o en peligro de recibir una calificación de D o F (Secundaria).
4. Cumplir con todas las reglas y políticas del aula y la escuela.
5. Demostrar ciudadanía y comportamiento apropiados en el aula y en el campus: sin boleta de calificaciones con múltiples "1" para el Informe de Habilidades para el Éxito en el Logro (primaria) o múltiples calificaciones de ciudadanía "Insatisfactorias" (secundaria).
6. Cumplir con todas las condiciones de la Política de Disciplina de RSD (firma del padre / tutor en el archivo).

Los padres deben:

1. Proporcione el transporte adecuado para que el estudiante pueda mantener una asistencia escolar satisfactoria / presentarse a clase a tiempo y sea recogido de la escuela a tiempo.
2. Asegúrese de que el estudiante asista a la escuela.
3. Llame a la Oficina de Asistencia antes de las 9:30 a.m. del día de la ausencia para informar a la escuela sobre el motivo de la ausencia, o proporcione una nota explicando el motivo de la ausencia el día del regreso.
4. Disculpe al estudiante solo por razones válidas. Se desaconsejan enérgicamente las solicitudes de ausencia que no sean por enfermedad o emergencia. Los padres deben planificar las vacaciones familiares durante los horarios regulares de vacaciones escolares.
5. Proporcione un tiempo y un lugar para un tiempo de estudio tranquilo para completar la tarea y las tareas de estudio.
6. Proporcionar a los funcionarios escolares información precisa y verdadera.
7. Cooperar con los funcionarios de la escuela y el distrito y mantener una relación de trabajo positiva.
8. Asista a conferencias de padres cuando se le solicite.
9. Insista en que su estudiante cumpla con el código de vestimenta de la escuela.

El permiso INTER-distrital o INTRA-distrito puede ser cancelado, revocado o denegado la renovación por las siguientes razones:

1. Emitido por error
2. Información o documentación falsificada
3. Cualquier cambio en los criterios del permiso
4. Absentismo escolar
5. Infracciones de las normas y reglamentos escolares
6. No lograr un progreso académico satisfactorio
7. El estudiante es dejado o recogido más allá del horario escolar regular, incluidos los programas antes y después de la escuela.

Preschool Registration 2023-2024



When:	Begins April 21, 2023
Time:	8:00 am– 12:00pm
Location:	3907 Rosemead Blvd. Suite 150, Rosemead, CA 91770

Rosemead School District offers both full and part day programs for fully potty-trained 4 and 3 year-old children (Child must turn 3 by Sept. 1, 2023).

Please bring the following documents to determine if your family is eligible for the State Preschool Program:

- Child's birth certificate
- Proof of income for the family (pay stubs for the previous month before application date)
- Immunization record (**yellow card**)
- Address verification
- Forms CD 9600 (this form is available in English, Spanish, Chinese, and Vietnamese on the Rosemead School District Web site <http://www.rosemead.k12.ca.us> and in the Child Development Office.

*Completing the CD9600 application **does not** guarantee enrollment in the State Preschool Program. You will be notified within 30 days of completing the CD9600 of your eligibility status. For more information, contact Child Development at 626-312-2900, ext. 235.*

Registración de Preescolar 2023-2024



Cuando:	Comienza 21 de Abril 2023
Hora:	8:00 am– 12:00pm
Lugar:	3907 Rosemead Blvd. Suite 150, Rosemead, CA 91770

El Distrito Escolar de Rosemead ofrece ambos programas de tiempo completo y parcial para los niños de 4 y 3 años que sepan usar el baño (Niños deben tener 3 para el 1 de Sept.2023).

Por favor de traer los siguientes documentos para determinar si su familia es elegible para el Programa Preescolar Estatal:

- Acta de Nacimiento
- Comprobante de ingresos de la familia (talones de pago del mes anterior antes de la fecha de solicitud)
- Cartilla de Vacunación (**tarjeta amarilla**)
- Verificación de domicilio
- Formas CD 9600 (esta forma está disponible en Inglés, Español, Chino y Vietnamita en el sitio Web del Distrito Escolar de Rosemead <http://www.rosemead.k12.ca.us> y en la Oficina de Desarrollo del Niño.

*Completando la aplicación CD9600 **no** garantiza la inscripción en el Programa Preescolar Estatal. Usted será notificado dentro de 30 días de completar el CD9600 del estatus de su elegibilidad. Para obtener más información, comuníquese con Desarrollo Infantil al 626-312-2900, ext. 235.*



Rosemead School District Child Care Programs



Before School

Elementary Schools offers before school care beginning at 7a.m. with a monthly fee.

Late Start - There are 18 Late Start Days. Late start is provided at no cost to families, but students must be enrolled to attend.

After School

ASES – The ASES Program is at Encinita, Janson, Muscatel, Savannah, and Shuey Schools. It is a no cost program, but the children must stay until 6:00 PM every day. It begins at the end of the school day and lasts until 6:00 PM. Students receive homework help, learning enrichment activities, structured physical activities and a healthy light supper. There are 80 spots at each of the elementary schools. The spots are filled by a lottery. The lottery dates are:

- Emma W. Shuey Elementary – May 16, 2023
- Muscatel Middle School – May 17, 2023
- Mildred B. Janson Elementary – May 23, 2023
- Encinita Elementary – May 24, 2023
- Savannah Elementary – May 25, 2023

All lotteries begin at 6:00 PM.

ASART – The ASART Program is a paid program. It is at Encinita, Janson, Savannah and Shuey Schools. It starts at the end of the school day and ends at 6:00 PM. Children can be picked up at any time. Students receive homework help, learning enrichment activities, structured physical activities and a healthy light supper. Enrollment starts July 1, 2023, at the district office. Enrollment applications can be found on the district web site.

Summer Camp - Summer Camp begins June 12, 2023. It is for children entering TK or kindergarten to 7th grade. Camp activities include: coding, robotics, S.T.E.A.M. forensic science, music, swimming or water play, reader theater, sports, Spanish, arts and crafts, and many more exciting enrichment projects. Registration for summer camp begins on April 3, 2023, at the district office. Applications will be available on the district web site, the district office room 150, or with the afterschool program leads at each school site.





Distrito Escolar de Rosemead Programas de Cuidado Infantil



Antes de la Escuela

Las escuelas primarias ofrecen cuidado antes de la escuela a partir de las 7 a.m. con una cuota mensual.

Late Start - Hay 18 Días de Inicio Tardío. El inicio tardío se proporciona sin costo para las familias, pero los estudiantes deben estar inscritos para asistir.

Después de la Escuela

ASES – El Programa ASES está en las Escuelas Encinita, Janson, Muscatel, Savannah y Shuey. Es un programa sin costo, pero los niños deben permanecer hasta las 6:00 PM todos los días. Comienza al final del día escolar y dura hasta las 6:00 PM. Los estudiantes reciben ayuda para la tarea, actividades de enriquecimiento de aprendizaje, actividades físicas estructuradas y una cena ligera saludable. Hay 80 lugares en cada una de las escuelas primarias. Los lugares están llenos por una lotería. Las fechas de la lotería son:

- Emma W. Shuey Elementary- 16 de mayo de 2023
- Muscatel Middle School - 17 de mayo de 2023
- Mildred B. Janson Elementary - 23 de mayo de 2023
- Encinita Elementary - 24 de mayo de 2023
- Savannah Elementary - 25 de mayo de 2023

Todas las loterías comienzan a las 6:00 PM.

ASART – El Programa ASART es un programa de pago. Está en Las escuelas Encinita, Janson, Savannah y Shuey. Comienza al final del día escolar y termina a las 6:00 PM. Los niños pueden ser recogidos en cualquier momento. Los estudiantes reciben ayuda para la tarea, actividades de enriquecimiento de aprendizaje, actividades físicas estructuradas y una cena ligera saludable. La inscripción comienza el 1 de julio de 2023, en la oficina del distrito. Las solicitudes de inscripción se pueden encontrar en el sitio web del distrito.

Campamento de Verano - El campamento de verano comienza el 12 de junio de 2023. Es para niños que ingresan a TK o jardín de infantes a séptimo grado. Las actividades del campamento incluyen: codificación, robótica, S.T.E.A.M. ciencia forense, música, natación o juegos acuáticos, teatro de lectura, deportes, español, artes y manualidades y muchos más proyectos de enriquecimiento interesantes. La inscripción para el campamento de verano comienza el 3 de abril de 2024 en la oficina del distrito o en las escuelas. Las solicitudes estarán disponibles en el sitio web del distrito, en la oficina del distrito, salón 150, o con los líderes del programa después de clases en cada sitio escolar.



Health Centers (Public/Private/Free)
for Physical Exams & Immunizations & Other Needs for School

*** Call ahead to all providers for further details regarding services. Clinic hours and eligibility are subject to change ***

Community Health Alliance of Pasadena – Lincoln

2055 Lincoln Ave., Pasadena, CA 91103 (626) 398-6300. **Appointment needed please contact the center.** Site Hours: Monday through Friday, 8:00am to 5:00pm; Saturday, 9:00am to 1:00pm. Website: www.chapcare.org Services: Immunizations, Physical exams and Dental Care.

East Valley Community Health Center / various locations in LA county

4368 Santa Anita Ave., El Monte, CA 91731 (855) 535-5545 Website: <https://www.evchc.org/> **Appointment preferred, but walk-ins accepted.** Open Mon, Wed, Fri 9:00am-5pm and Tues, Thurs 1:00pm-7:00pm. The clinic helps you with enrollment with different programs to qualify for free or low-cost vaccines (*no inquiries on immigration status. No insurance necessary.)

Monrovia Public Health Center (a Los Angeles County Public Health Center)

330 Maple Ave., Monrovia, CA 91016 (626) 256-1600
A public health center primarily used for the services of free immunizations and TB test. Call for hours of service. Parent must bring child's vaccine record. Vaccines offered by appointment only, on Tuesdays only from 8am-10:30am and 12:30-3:30 pm please call to schedule appointment.

Tzu Chi Buddhist Clinic

1000 S. Garfield Ave., Alhambra, CA 91801 (626) 281-3383
This is a free clinic (adult and child), dental clinic, and Vaccinations. Eligibility is income based, Offers CHDP exams and free immunizations for children. Tuesdays only from 1:15pm-5pm appointment needed. Languages spoken: English, Spanish, Cantonese, Mandarin and Vietnamese.

AltaMed Health Services

10454 Valley Blvd. #B, El Monte, CA 91731 (626) 453-8466
Sliding Scale based income, qualifying applicants can apply for CHDP a state-run program to help children obtain free or low-cost Physicals and Immunizations the clinic assists in determining eligibility. Also takes most insurance plans. Appointments needed.

Chinatown Service Center (CSC) Health Center

320 S. Garfield Ave. #118, Alhambra, CA 91801 (213) 808-1700
This center offers Free and low-cost Health programs for low-income individuals with no insurance. Monday- Friday from 8:30am- 5:00pm. Appointments needed Languages spoken: English, Spanish, Chinese, Vietnamese. The Clinic offers health exams (adult and Pediatric) Vaccinations, TB test, dental care and Behavioral health.

Centros de Salud (Públicos/Privados/Gratuitos) Para Exámenes Físicos e Inmunizaciones y Otras Necesidades Para la Escuela

*** Llame con anticipación a todos los proveedores para obtener más detalles sobre los servicios. El horario de la clínica y la elegibilidad están sujetos a cambios. ***

Community Health Alliance of Pasadena – Lincoln

2055 Lincoln Ave., Pasadena, CA 91103 (626) 398-6300. **Cita necesaria por favor póngase en contacto con el centro.** Horario del sitio: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.; Sábado, 9:00am a 1:00pm. Sitio web: www.chapcare.org Servicios: Inmunizaciones, exámenes físicos y atención dental.

East Valley Community Health Center/varias ubicaciones en el condado de Los Angeles

4368 Santa Anita Ave., El Monte CA 91731 (855) 535-5545 Sitio web: <https://www.evchc.org/> **Se prefiere cita, pero se aceptan visitas sin cita previa.** Abierto lunes, miércoles, viernes de 9:00 a.m. a 5 p.m. y martes de 1:00 p.m. a 7:00 p.m. La clínica lo ayuda con la inscripción en diferentes programas para calificar para vacunas gratuitas o de bajo costo (*no hay consultas sobre el estado migratorio. No se necesita seguro).

Monrovia Public Health Center (un Centro de Salud Pública del Condado de Los Angeles)

330 Maple Ave., Monrovia, CA 91016 (626) 256-1600
Un centro de salud pública utilizado principalmente para los servicios de inmunizaciones gratuitas y pruebas de tuberculosis. Llame para conocer las horas de servicio. Los padres deben traer el registro de vacunas del niño. Las vacunas se ofrecen solo con cita previa, los martes solo de 8 a.m. a 10:30 a.m. y de 12:30 a 3:30 p.m., llame para programar una cita.

Tzu Chi Buddhist Clinic

1000 S. Garfield Ave., Alhambra, CA 91801 (626) 281-3383
Esta es una clínica gratuita (adulto y niño), clínica dental y vacunas. La elegibilidad se basa en los ingresos, ofrece exámenes CHDP y vacunas gratuitas para niños. Los martes solo de 1:15 p.m. a 5 p.m. se necesita cita. Idiomas hablados: inglés, español, cantonés, mandarín y vietnamita.

AltaMed Health Services

10454 Valley Blvd. #B, El Monte, CA 91731 (626) 453-8466
Los solicitantes calificados pueden solicitar CHDP, un programa estatal para ayudar a los niños a obtener exámenes físicos e inmunizaciones gratuitos o de bajo costo que la clínica ayuda a determinar la elegibilidad. También toma la mayoría de los planes de seguro. Se necesitan citas.

Chinatown Service Center (CSC) Health Center

320 S. Garfield Ave. #118, Alhambra, CA 91801 (213) 808-1700
Este centro ofrece programas de salud gratuitos y de bajo costo para personas de bajos ingresos sin seguro. Lunes - Viernes de 8:30am- 5:00pm. Citas necesarias Idiomas

Herald Christian Health Center

923 S. San Gabriel Blvd., San Gabriel, CA 91776 (626) 286-8700

The Clinic is mandated to serve the community (all ethnicities, faiths) The clinic will assist in determining eligibility for CHDP program for free/low-cost exams and vaccines.

Appointments preferred, but not required walk-in's accepted.

hablados: inglés, español, chino, vietnamita. La clínica ofrece exámenes de salud (adultos y pediátricos) vacunas, prueba de tuberculosis, atención dental y salud conductual.

Herald Christian Health Center

923 S. San Gabriel Blvd., San Gabriel, CA 91776 (626) 286-8700

La clínica tiene el mandato de servir a la comunidad (todas las etnias, religiones) La clínica ayudará a determinar la elegibilidad para el programa CHDP para exámenes y vacunas gratuitos / de bajo costo. **Se prefieren citas, pero no se requieren citas sin cita previa.**

**Rosemead School District
Special Education & Student Support Services
3907 N. Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
(626) 312-2900**

Parent / guardian,

If you speak Spanish, Vietnamese, Chinese and need someone to assist your child to enroll in school, or if you have any other questions, please contact the following person.

家長/監護人,

假如您說廣東話 並且需要有人協助 貴子弟 登記入學, 或有任何其他的問題, 請與下面人士聯繫.

Oliver Law (626) 288-3150 分機 457

家長/監護人,

假如您說國語 並且需要有人協助 貴子弟 登記入學, 或有任何其他的問題, 請與下面人士聯繫.

**Jessica Chen (626) 312-2900 分機 223
Richard Wong (626) 312-2900 分機 227**

Kính gửi quý vị Phụ Huynh/Giám Hộ,

Nếu quý vị nói tiếng Việt và cần giúp đỡ trong việc nộp đơn nhập học cho con vào trường hoặc quý vị có bất cứ câu hỏi nào, xin liên lạc với.

Kelly Bui (626) 312-2900 ext. 220

