

iConnect

PALO ALTO UNIFIED SCHOOL DISTRICT - IT DEPARTMENT

25 Churchill Avenue • Palo Alto, CA 94306

Telephone: (650) 329 • 3776

Instructions for Principal/Assistant Principal/Counselor: Recommend, Fill out the application, Sign and Return to:

iConnect Program
Attention: Carmen Robles
Palo Alto Unified School District
25 Churchill Ave, Palo Alto, CA 94306

ELIGIBILITY: Check all that apply to the family

Is there currently wi-fi at home? Yes No

Yes, Student is a 3rd – 8th grade student at PAUSD

No, there is no computer in the house

Yes, an application has been submitted for Free or Reduced Price Meal Program and family can provide a copy of the eligibility notice

STUDENT[S] IN HOUSEHOLD INFORMATION:

Student's Name: _____ Student I.D. # _____ School: _____ Grade: _____

Student's Name: _____ Student I.D. # _____ School: _____ Grade: _____

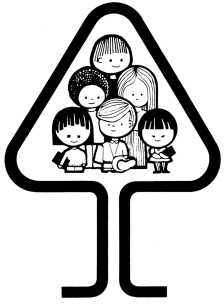
Student's Name: _____ Student I.D. # _____ School: _____ Grade: _____

Parent's / Guardian's First and Last Name _____

PRINCIPAL / ASSISTANT PRINCIPAL/COUNSELOR:

I verify the student(s) listed above meet the requirements for a loaned device from iConnect Program.

School Site Administrator's Signature: _____ Date: _____



iConnect

PALO ALTO UNIFIED SCHOOL DISTRICT - IT DEPARTMENT

25 Churchill Avenue • Palo Alto, CA 94306

Telephone: (650) 329 • 3776

Instrucciones para Director(a)/Asistente Director(a)/Consejero(a) de Escuela: Recomendar, Llenar la solicitud, Firmar y Enviar a:

Programa de iConnect

Atencion: Carmen Robles

Distrito Escolar Unificado de Palo Alto – Departamento Información de Tecnología

25 Churchill Ave, Palo Alto, CA 94306

ELEGIBILIDAD: Marca todo lo que corresponda a la familia

¿Hay actualmente wi-fi en casa? Si _____ No _____

_____ Sí, Estudiante(s) es de 3^o a 8^o grados en PAUSD

_____ No, no hay computadora en la casa

_____ Sí, se ha enviado una solicitud para el Programa de comidas gratis o precio reducido y la familia puede proporcionar una copia del aviso de elegibilidad

INFORMACION DE ESTUDIANTE[S] EN EL HOGAR:

Nombre del estudiante: _____ I.D.# _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del estudiante: _____ I.D.# _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del estudiante: _____ I.D.# _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del estudiante: _____ I.D.# _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre y Apellido de madre/padre/tutor: _____

DIRECTOR(a)/ASISTENTE DIRECTOR(a)/CONSEJERO(a):

Verifico que los estudiantes enumerados anteriormente cumplen con los requisitos para una computadora prestada del Programa iConnect.

Firma del administrador(a) del sitio escolar: _____ Fecha: _____