



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
FACE MASK ACCOMMODATION PROCESS

**FACE MASK ACCOMMODATION REQUEST  
(To be completed by Parent/Guardian)**

In conformance with current health orders and guidance, during and in response to the COVID-19 pandemic, Los Angeles Unified School District (LAUSD) requires students to wear a face mask while attending in-person assessment, services, and/or instruction. LAUSD recognizes that some students may be unable to comply with the face mask requirement due to a disability, medical and/or mental health condition(s). If your child may require accommodations or is not able to wear a mask, please complete this form and return it to the school site **PRIOR TO THE FIRST DAY OF ATTENDANCE** or as soon as possible after the need is discovered.

Student Name		Student ID Number	Date of Birth
School	Grade	Special Education Eligibility (if applicable)	
Student Currently Has: <input type="checkbox"/> Individualized Education Program (IEP) <input type="checkbox"/> Section 504 Plan			
Parent/Guardian Name		Parent/Guardian Telephone	
Signature of Parent/Guardian		Date	
Reason for Accommodation Request:			



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
FACE MASK ACCOMMODATION PROCESS

<b>Consent for Communication with Health Care Provider – To be completed by Parent/Guardian ONLY if the student requires an aerosol generating procedure and/or has a disability, medical or mental health condition that prevents student from wearing a mask.</b>	
I affirm that my student has an aerosol generating procedure and/or has a diagnosed respiratory condition that prevents them from wearing a mask. I consent to the release and exchange of information between my medical provider(s) and LAUSD officials identified below to discuss this request.	
Parent/Guardian Name	Parent/Guardian Telephone
Signature of Parent/Guardian	Date
Name of LAUSD Official(s)	Title of LAUSD Official(s)



**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
FACE MASK ACCOMMODATION PROCESS**

**ACCOMODACIONES PARA MASCARA FACIAL**

De conformidad con las órdenes y directrices de salud actuales, durante y en respuesta a la pandemia de COVID-19, el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD, por sus sus) requiere que los estudiantes usen una máscara facial mientras asisten a la evaluación, los servicios y / o la instrucción en persona. LAUSD reconoce que algunos estudiantes pueden ser incapaces de cumplir con el requisito de máscara facial debido a una discapacidad, condición médica y / o de salud mental (s). Si su hijo puede requerir adaptaciones o no puede usar una máscara, complete este formulario y devuélvalo al sitio de la escuela ANTES DEL PRIMER DÍA DE ASISTENCIA o tan pronto como sea posible después de que se identifique la necesidad.

Nombre del estudiante		Número de identificación del estudiante	Fecha de nacimiento
escuela	grado	Elegibilidad para educación especial (si corresponde)	
El estudiante actualmente tiene: <input type="checkbox"/> Programa de Educación Individualizada (IEP), <input type="checkbox"/> Plan Sección 504			
Nombre del padre/tutor		Teléfono de padres/tutores	
Firma del padre/tutor		fecha	
Motivo de la solicitud de acomodación:			



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
FACE MASK ACCOMMODATION PROCESS

Consentimiento para la comunicación con el proveedor de atención médica: **SOLO se completará por el Padre/Tutor si el estudiante requiere un procedimiento generador de aerosol y/o tiene una discapacidad, condición médica y / o de salud mental (s) que le impida usar una máscara facial.**

Afirmo que mi alumno tiene **un procedimiento generador de aerosol y/o tiene una discapacidad, condición médica y / o de salud mental (s) que le impida usar una máscara facial.** Doy mi consentimiento para la divulgación e intercambio de información entre mi(s) proveedor(es) médico(s) y los funcionarios del LAUSD identificados a continuación para discutir esta solicitud.

Nombre del padre/tutor	Teléfono del padre/tutor
Firma del padre/tutor	fecha
Nombre del(los) funcionario(es) de LAUSD	Título del(los) funcionario(s) del LAUSD