



HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

HIGH SCHOOL AHEAD ACADEMY MIDDLE SCHOOL

APRIL 1 - JULY 15

2023-2024 OPEN ENROLLMENT

LIMITED SPACES



HIGH SCHOOL CREDIT

8th grade students complete 9th grade coursework during 8th grade year. Student will be promoted to 10th grade in high school after review of credits.



INNOVATIVE PROGRAM

Offering OVER-AGED 7th & 8th grade middle school students the opportunity to not only get back on track but get AHEAD!



MID-YEAR PROMOTION

7th graders advance to 8th at the end of 1st semester and advance to 9th at the end of 2nd semester. Students also earn high school credits via APEX.

REGISTER ONLINE



SUCCESS IS POSSIBLE

DON'T JUST GET BACK ON TRACK! GET AHEAD!

REQUIREMENTS

- 7th & 8th GRADERS
- MUST BE OVER-AGED
- ZONED TO HISD

PROCESS

- APPLY
- INTERVIEW
- ACCEPTANCE



5320 YALE STREET HOUSTON, TX 77091

713-696-2643



HOUSTONISD.ORG/HSAA

THINGS TO NOTE BEFORE ENROLLING



HSAA has a dress code that must be adhered to daily. Students will not be allowed into classrooms while out of dress code. Parents will be required to bring a change of clothes or check out the student for the day.



HSAA has a zero-tolerance for substance use and/or distribution on or around the premises. This includes but is not limited to cigarettes, vape pens, or narcotics/alcohol of any kind. This can result in immediate removal from the program.



Cell phones are not allowed in classrooms. Student cell phones will be collected & secured during 1st period. Phones will be returned at the end of 6th period. Any phone confiscated due to not being turned in will be kept with administration. A parent will be required to retrieve phone & pay the \$15 return fee.



Bus transportation to HSAA is a privilege not a requirement. Students must adhere to all transportation rules at all times. Students removed from the bus will be required to be transported by a parent/guardian.



High School Ahead Academy Middle School

5320 Yale Street
Houston, TX 77091
(713)696-2643 -office
(713)696-2999 -fax

John Flowers, Principal

NUEVO ESTUDIANTE - LISTA DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Asegúrese de que todos los siguientes documentos estén completos e incluidos en su paquete de inscripción para evitar demoras en el procesamiento de su solicitud de registro .

- Certificado de nacimiento del estudiante
- Identificación con foto de los padres
- Boleta de calificaciones de fin de año del estudiante con estado de promoción
- Boleta de calificaciones de la escuela de verano del estudiante con estado de promoción (si corresponde)
- Registro de vacunación
- Tarjeta de Seguro Social
- Prueba de residencia (contrato de arrendamiento más reciente de electricidad, gas, agua o arrendamiento a nombre de los padres)
- ENROLLMENT PACKET (available online at houstonisd.org/hsaa or at HSAA Front Office)
 - Enrollment Form
 - Entrance Interview Form
 - Special Services Survey
 - Social, Emotional & Behavioral Entrance Survey
 - Student Release Form
 - Transportation Acknowledgement Form
 - Request for Food Allergy Information
 - Health Inventory
 - Socioeconomic Information Form
 - Family Survey
 - Student Assistance Questionnaire (SAQ)
 - Military Connected Families Survey
 - Media Release Form
 - Metro Q Fare Card

Para obtener más información sobre la inscripción en High School Ahead o el proceso de inscripción, comuníquese con:

Ms. Consuelo Navarro, Student Information Rep.

Consuelo.Navarro@houstonisd.org

713-696-2643 ext. 456206 Fax 713 696-2999

SCHOOL YEAR	GRADE	CAMPUS
2022-23		

STUDENT ENROLLMENT FORM 2022-23

Houston Independent School District
4400 West 18th St - Houston, Texas 77092-8501
Phone: 713-556-6000

FOR OFFICE USE ONLY	
ENROLLMENT DOCUMENTATION	
DATE OF ENTRY	
DISTRICT ID NO.	
STUDENT LOCAL ID NO.	
DISTRICT OF RESIDENCE	

STUDENT INFORMATION / USAR LETRA DE MOLDE

SOCIAL SECURITY NO. / NUMERO SOCIAL		STUDENT NAME / NOMBRE DE ESTUDIANTE		
		LAST / APELLIDO	FIRST / PRIMER NOMBRE	MIDDLE INITIAL /SEGUNDO (INICIAL)
				GENERATION / GENERACIÓN
GENDER / EL GÉNERO		DOB / FECHA DE NACIMIENTO	CITY / CIUDAD	STATE / ESTADO
<input type="checkbox"/> MALE / MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMALE / FEMENINO				United States of America
RESIDENTIAL ADDRESS - CITY, ZIP CODE / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL-CIUDAD CÓDIGO POSTAL			MAILING ADDRESS - CITY ZIP CODE / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL-CIUDAD CÓDIGO POSTAL	
HOME PHONE / TELÉFONO		E-MAIL ADDRESS / DIRECCIÓN DE ENVÍO ELECTRÓNICO		
FEDERAL ETHNICITY / ETHICIDAD DEL ALUMNO (SELECT ONE)	<input type="checkbox"/> HISPANIC/LATINO <input type="checkbox"/> NOT HISPANIC/LATINO	RACE / RAZO (SELECT ALL THAT APPLY)	<input type="checkbox"/> (1) AMERICAN INDIAN OR ALASKAN NATIVE <input type="checkbox"/> (2) ASIAN OR PACIFIC <input type="checkbox"/> (3) BLACK, NOT OF HISPANIC ORIGIN <input type="checkbox"/> (4) WHITE, NOT OF HISPANIC ORIGIN <input type="checkbox"/> (5) NATIVE HAWAIIAN / OTHER PACIFIC ISLANDER	
SIBLINGS AT HOUSTON ISD / HIJOS EN HOUSTON ISD	NAME/NOMBRE	SCHOOL/ESCUELAS	GRADE/GRADO	
LAST SCHOOL ATTENDED / NOMBRE LAS ÚLTIMAS ESCUELAS ASISTIDAS	CITY / CIUDAD	STATE / ESTADO	ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL	Grade Last Completed / Último Grado completado
CONTACT 1 NAME / EL NOMBRE DE CONTACTO 1	<input type="checkbox"/> LIVES WITH STUDENT / ¿VIVE CON EL ESTUDIANTE	RESIDENTIAL ADDRESS - CITY, STATE ZIP CODE / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL-CIUDAD, ESTADO CÓDIGO POSTAL		
LAST NAME / APELLIDO	FIRST NAME / PRIMER NOMBRE			
HOME PHONE / TELÉFONO DE CASA	WORK PHONE / TELÉFONO DE TRABAJO	CELL PHONE / EL NÚMERO DEL TELÉFONO CÉLULAR	E-MAIL ADDRESS / DIRECCIÓN DE ENVÍO ELECTRÓNICO	
CONTACT 2 NAME / EL NOMBRE DE CONTACTO 2	<input type="checkbox"/> LIVES WITH STUDENT / ¿VIVE CON EL ESTUDIANTE	RESIDENTIAL ADDRESS - CITY, STATE ZIP CODE / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL-CIUDAD, ESTADO CÓDIGO POSTAL		
LAST NAME / APELLIDO	FIRST NAME / PRIMER NOMBRE			
HOME PHONE / TELÉFONO DE CASA	WORK PHONE / TELÉFONO DE TRABAJO	CELL PHONE / EL NÚMERO DEL TELÉFONO CÉLULAR	E-MAIL ADDRESS / DIRECCIÓN DE ENVÍO ELECTRÓNICO	

I understand that if there are any changes to this information that it is my responsibility to notify the school and to provide appropriate documentation.

Yo entiendo que si tengo algunos cambios en mi informacion yo sere responsable de notificar la escuela y proveere la documentacion apropiada.

Date _____

Signature of Parent/Guardian/Appointee _____

Please Print Name _____

Month Day Year _____

1. Students at least 5, but less than 21 on or before September 1 and must be a resident of a participating district are eligible for free attendance.
2. The parent or guardian signature must be the same as the name of the person with whom the student resides.
3. Texas Penal Code §37.10 provides that presenting a false document or false records for enrollment in school is an offense under state law.
4. Enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or costs under Texas Education Code §25.001(h).
5. Texas Education Code §25.002(f) requires the school district to record the name, address, and date of birth of the person enrolling a child.



High School Ahead Academy Middle School

5320 Yale Street
Houston, TX 77091
(713)696-2643

John Flowers, Principal

ENTREVISTA DE TRANCE

RESPUESTA DE LOS PADRES	RESPUESTA ESCOLAR
¿Por qué el solicitante se ha retrasado en la escuela?	
Explique las razones por las cuales el solicitante debe asistir a HSAA.	
Explique cualquier inquietud (emocional, académica, física, etc.) sobre el solicitante que ayudará a los maestros a ayudar al solicitante.	

Firma de los padres

Firma del erudito

Representante de la HSAA

Encuesta De Servicios Especiales

Nombre del Estudiante: _____

Por favor indique si su hijo, en el presente o el pasado, ha recibido algunos de los servicios especiales nombrados a continuación:

	Si	No
Servicio de Lenguaje		
Inglés como Segunda Lengua	_____	_____
Bilingüe	_____	_____
Terapia de Lenguaje	_____	_____
Clases de Educación Especial		
Genérica (Todas las materias)	_____	_____
Autónomas (maestra de apoyo)	_____	_____
Recurso	_____	_____
Otras	_____	_____
Materia(s): _____		
Consejero de Educación Especial	_____	_____
Terapia Física	_____	_____
Educación Física Individualizada	_____	_____
_____	_____	_____
Firma de Padre/Guardian	Fecha	

High School Ahead Academy Middle School
Encuesta de ingreso social, emocional y conductual

MENTO CONFIDENCIAL

Nombre del estudiante: _____

Complete la encuesta a continuación con respecto a la historia social, emocional y de comportamiento de sus estudiantes.

TENGA EN CUENTA:

La información proporcionada no puede descalificar a su estudiante de la admisión. La información proporcionada se utilizará como una guía para la planificación de la colocación para que su estudiante tenga más éxito en nuestro programa.

Libertad condicional

¿Está actualmente o alguna vez ha estado en libertad condicional? _____ YES _____ NO

En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

Si actualmente, proporcione el nombre y el número de contacto de su oficial de libertad condicional:

Servicios de salud mental o diagnóstico

(Tales como, entre otros, trastorno de oposición desafiante (ODD), esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.)

¿Tiene antecedentes de colocación en instituciones de salud? _____ YES _____ NO

En caso afirmativo:

¿Cuándo? _____

¿Dónde? _____

¿Necesita actualmente servicios o asistencia de salud mental? _____ YES _____ NO

Condiciones médicas

(Tales como, entre otros, trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH), células falciformes, diabetes, etc.)

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

¿Cree que podría haber una posibilidad de preocupación por una condición médica?

___ YES ___ NO

Historia de autolesiones

(Tales como, entre otros, cortes, pensamientos / intentos de suicidio, escuchar voces, etc.)

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Lista de uso de sustancias

(Incluyendo pero no limitado a cigarrillos, alcohol, píldoras, vapes, comestibles, marihuana, o cualquier forma de producto de THC / CBD, etc.)

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Entorno escolar alternativo

¿Tiene un historial de colocación en escuelas alternativas? ___ YES ___ NO

En caso afirmativo:

¿Cuándo? _____

¿Dónde? (DAEP, JJAP, HARPER) _____

¿Qué campus te refirió? _____



High School Ahead Academy Middle School

STUDENT RELEASE FORM

- 2023-2024 -

Student Name/ Nombre del Estudiante	HISD Student ID #

<u>Parent/Guardian Information</u>			
Parent/Guardian-Padre/Tutor Legal		Home/Work/Cell Phone-Tel. Casa/Cellular	
Parent/Guardian-Padre/Tutor Legal		Home/Work/Cell Phone-Tel. Casa/Cellular	
Address/Drection	Apt.	City	Zip Code

AUTHORIZED TO PICK UP STUDENT

Name of Authorized Person Nombre de Persona Autorizasa	Relationship Relacion	Homer/Work/Cell Phone Tel. Casa/Cellular	Homer/Work/Cell Phone Tel. Casa/Cellular

Person(s) **NOT** authorized to pick up my son/daughter Persona(s) **NO** autorizadas para recojer a su hijo(a)

_____ Relationship (Relacion) _____

_____ Relationship (Relacion) _____

_____ Relationship (Relacion) _____

_____ Date/Decha _____

Parent/Guardian Signature-Firma del Padre o Tutor

Date/Decha



High School Ahead Academy Middle School

5320 Yale Street
Houston, TX 77091
(713)696-2643

John Flowers, Principal

Transportation Acknowledgement Form

Date: ____/____/____

Student Full Name: _____

Street Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Parent's Contact #: _____ Student's Cell #: _____

My student will be a:

____ WALKER

____ CAR RIDER

____ SCHOOL BUS RIDER

____ METRO BUS RIDER

SCHOOL BUS RIDERS PLEASE NOTE:

High School Ahead offers a Magnet School transportation format for students. This means that buses will not come to your home for pick up or drop off. However, buses will pick up and drop off at a local access point (hub) near your home. Parents will be required to drop off students at their hub prior to the pick-up time assigned. Your local hub may be located on the campus of another HISD school. If you receive bus transportation and miss your pickup time, it will be the responsibility of a parent or guardian to provide transportation to school that day.



PETICIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS DE ALIMENTOS

Estimados padres:

Este formulario permite revelar si su hijo(a) es alérgico a algún alimento o si tiene una alergia severa a alimentos que deba informar al distrito para tomar las precauciones necesarias para su seguridad.

“Alergia severa a alimentos” refiere a una reacción peligrosa o que pone en riesgo su vida debido a un alérgeno alimenticio introducido por inhalación, ingestión o contacto con la piel que requiere de atención médica inmediata.

Favor de hacer una lista de los alimentos a cuales su hijo(a) es alérgico o tiene una alergia severa, al igual que cómo reacciona su hijo(a) cuando es expuesto a los alimentos listados.

No tengo información que reportar.

Alimento	Naturaleza de la reacción alérgica al alimento	¿Pone en riesgo su vida?

PARA SOLICITAR UNA DIETA ESPECIAL, MODIFICACIONES AL PLAN ALIMENTICIO O PARA PROPORCIONAR MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA ALERGIA ALIMENTICIA DE SU HIJO(A), CONTACTE A LA ENFERMERA ESCOLAR O ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA DE SU HIJO(A).

El distrito mantendrá la información proporcionada arriba como confidencial y podrá revelar información a maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares y otro personal apropiado, dentro de los límites de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos Familiares y las normas del distrito.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nac.: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____ Teléfono: _____

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

Fecha que la escuela recibió este documento: _____



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

INVENTARIO DE SALUD

ESCUELA _____ FECHA _____

MAESTRO(A) _____ ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ _____

Favor de completar esta forma y regresarla al maestro(a) o enfermero(a). La información de este formulario ayudará al personal de la escuela a comprender mejor las necesidades de salud de su hijo(a):

Nombre _____ Sexo _____ Fecha nac. _____ Peso al nacer _____

Dirección _____ Teléfono _____

¿Alguna vez el doctor le dijo que su hijo(a) tiene:

	Edad identificado	¿Está bajo cuidado médico?		Edad identificado	¿Está bajo cuidado médico?
Asma			Problemas de los huesos/articulación		
Alergias			Fiebre reumática		
Trastorno sanguíneo			Cirugía/fracturas		
Diabetes			Enfermedad T. B.		
Epilepsia/ataques			Pérdida de la audición		
Enfermedad del corazón			Pérdida de la visión		
Trastornos del riñón			Calambres menstruales severos		
Cáncer			Trastornos de la alimentación		

Marque si ha observado algo de lo siguiente en su hijo(a):

_____ Se cansa fácilmente	_____ Dolor de oído	_____ Silbido o poco aliento cuando hace ejercicio
_____ Dolor de cabeza frecuente	_____ Dificultad para hacer amigos	_____ Se come las uñas
_____ Desmayos	_____ Tose frecuentemente por la noche	_____ Inquietud

¿El doctor ha examinado a su hijo(a) por alguna causa mencionada arriba? Sí No

¿Su hijo(a) toma algún medicamento? Sí No

¿Cuál? _____

¿Para qué condición? _____

Otro comentario _____

¿Qué tipo de seguro médico tiene su hijo(a)?

CHIP Medicaid HCHD Seguro médico privado No tiene

Favor de visitar a la enfermera (o director(a)) si su hijo(a) es:

- Una adolescente embarazada o con hijos
y/o
- Tiene alergia mortal a ciertos alimentos

Firma _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Llene el formulario y entregue una copia en cada escuela donde tenga inscrito un hijo. Escriba con tinta en letra de molde.
CONFIDENCIAL – Solo para trámite de HISD

Houston ISD debe cumplir con el requisito de reunir datos de la situación socioeconómica de cada estudiante como indicador del desempeño en relación con el rendimiento estudiantil (TEC 39, requisitos estatales de Texas, y las Secciones 1111 y 1116 de ESEA, requisitos del Departamento de Educación de EE. UU.) y para usarlos en la asignación de fondos federales (ESEA, Sección 1113). Esta información no se comparte con agencias externas.

Es muy importante que las familias llenen este formulario para que las escuelas reciban fondos de Título I y del fondo *State Compensatory Education*. Los fondos benefician directamente a la escuela de su hijo, y se pueden usar para contratar personal, ofrecer servicios de tutoría, adquirir tecnología y brindar capacitación profesional a los maestros. Queremos seguir brindando estos apoyos necesarios para el aprendizaje, pero sin su ayuda, podría no ser posible.

Campus ECO Code: _____
For office use only

PASO 1 (Estudiantes de Houston ISD que viven en el hogar).

ID de HISD (uso de la oficina)	Nombre	Apellido	Inicial	Fecha de nacimiento	Nombre de la escuela	Grado

PASO 2

¿Recibe usted beneficios de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)? Sí NO

¿Recibe usted beneficios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)? Sí NO

Si contestó Sí a una de las preguntas anteriores, puede saltar el PASO 3 y pasar al PASO 4.
 Si contestó NO a ambas, deberá completar los PASOS 3 y 4.

PASO 3 (Llene esta sección solamente si contestó NO a las dos preguntas del PASO 2).

¿Cuántas personas hay en su hogar en total? (Incluya a todos los adultos y a los niños). _____

INGRESO ANUAL TOTAL DE **TODOS** LOS ADULTOS (ANTES DE LAS DEDUCCIONES) _____
 Incluya sueldos, salarios, prestaciones sociales, pensión alimenticia, manutención, pensiones, Seguro Social, indemnización laboral, desempleo y todas las otras fuentes de ingresos (*antes de todo tipo de deducciones*).

PASO 4 (Marque una de las dos casillas siguientes según corresponda y firme al pie de la página donde se indica).

En conformidad con lo dispuesto en la Enmienda de Protección de Derechos del Estudiante (PPRA) no se le requerirá a ningún estudiante, como parte de un programa financiado en su totalidad o en parte por el Departamento de Educación de EE. UU., que participe en una encuesta, análisis o evaluación que revele información relativa a los ingresos (aparte de lo requerido por ley para determinar que el estudiante puede participar en un programa, o para recibir ayuda financiera de ese programa), sin el consentimiento previo escrito del estudiante adulto o del padre o tutor.

- Certifico que toda la información brindada en este formulario es verdadera. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y será calificada en el sistema de rendición de cuentas con base en la información que yo proporcione.
- Elijo no proporcionar esta información. Entiendo que el desembolso de fondos federales para la escuela y la calificación de la escuela en el sistema pueden ser afectados por mi elección.

 Firma del padre o tutor (letra de molde)

 Firma del padre o tutor

 Fecha

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA SOBRE LA FAMILIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:
ESCUELA:	GRADO:

Estimado padre o tutor:

El Distrito Escolar Independiente de Houston asiste al estado de Texas en la identificación de los estudiantes que reúnan las condiciones necesarias para recibir servicios adicionales del Programa Educativo para Migrantes. La información proporcionada se mantendrá confidencial.

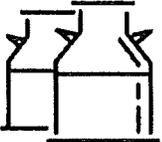
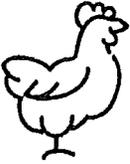
Por favor, responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario a la escuela de su hijo.

1. En los últimos 3 años, ¿usted o alguien de su hogar se ha mudado de un distrito escolar a otro, dentro del estado de Texas o de Estados Unidos?

SÍ (Pase a la siguiente pregunta). NO (Solo llene hasta aquí y entregue la encuesta en la escuela).

2. Si contestó "sí" a la pregunta número 1, ¿ha trabajado en la agricultura o en la pesca (por ejemplo, trabajo de campo, fábrica de enlatados, trabajo con productos lácteos, procesamiento de carnes, etc.)?

SÍ (Seleccione las que corresponda). NO (Solo llene hasta aquí y entregue la encuesta en la escuela).

 Frutas, vegetales, girasol, algodón, trigo, grano, granjas, haciendas, campos y viñedos <input type="checkbox"/>	 Granja de productos lácteos <input type="checkbox"/>	 Pesquería <input type="checkbox"/>	 Fábrica de enlatados <input type="checkbox"/>
 Granja avícola <input type="checkbox"/>	 Vivero, huerto, siembra de árboles o cosecha <input type="checkbox"/>	 Matadero o rastro <input type="checkbox"/>	 Otros trabajos similares, por favor explique: <input type="checkbox"/>

Si contestó "sí" a las preguntas, un representante del Distrito Escolar Independiente de Houston se comunicará con usted para proveerle más información. Por favor, provea los siguientes datos.

Nombre del padre o tutor	Domicilio	Teléfono

— FOR SCHOOL USE ONLY—
PLEASE SUBMIT THIS INFORMATION AND FORMS AT

MigrantProgram@HoustonISD.org

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-6980 Fax

HISD Multilingual Education Department | 713-556-7288 | May 2022

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SRQ) 2022-2023

Toda la información la DEBE ingresar uno de los padres, el personal de la escuela o el contacto de la comunidad.

Escuela _____ Fecha _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de Nac. _____ ID de HISD _____

Domicilio actual _____ Grado _____ Masculino Femenino

Vive con: Ambos padres, Madre, Padre, Tutor Legal, Encargado/familiar sin derechos legales de custodia, Otro: _____

(Relación)

¿El estudiante está actualmente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)? Sí No

Si marcó sí: Nombre del administrador del caso del DFPS: _____ Información de contacto: _____

¿El estudiante estuvo anteriormente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)? Sí No

¿El estudiante reside en una residencia centro de tratamiento? Sí No

Nombre de la residencia: _____ Director del caso: _____ Información de contacto: _____

A fin de determinar elegibilidad para McKinney-Vento, es preciso completar ambas secciones: la de Situación Actual de Vivienda y la de Antecedentes.

Parte A: SITUACIÓN ACTUAL DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE: Marque la situación actual

1. ACTUALMENTE VIVO:

En mi casa o apartamento propio, en Vivienda de Sección 8, Vivienda subvencionada por HUD, o en una Vivienda militar con mis padres, tutores o encargados

En mi casa o apartamento propio, en vivienda de Sección 8, Vivienda subvencionada por HUD, o en una vivienda militar con mis padres, tutores o encargados, pero: En mi hogar no hay electricidad En mi hogar no hay agua corriente

2. ACTUALMENTE VIVE EN UNA VIVIENDA DE TRANSICIÓN:

En un albergue En un hotel o motel

Con más de una familia en una casa o apartamento (compartido) debido a la situación económica desfavorable

Desamparado

Me mudo de un lado a otro Vivo en una estructura que por lo general no se usa para Vivienda Vivo en un auto, parque, campamento o al aire libre

Menor Solo: Sí No (Un menor que vive solo es un estudiante que no está bajo la custodia física de un padre o tutor legal. Esto incluye a estudiantes que viven con familiares que no tienen custodia de ellos, o con amigos que no tienen padre o tutor legal).

Estudiante Con Hijo(s): Sí No

Parte B: ANTECEDENTES (Si se marcó un tipo de vivienda de transición – se debe indicar a continuación TODO lo que corresponda)

Enfermedad grave/gastos médicos/discapacidad Incendio u otro tipo de destrucción Padre(s) movilizado por las fuerzas armadas

Nuevo en la ciudad Desastre natural/evacuación Padre/madre en la cárcel/recién liberado

Pérdida del empleo Problema Domestico Estudiante(s) ha sido encarcelado previamente

Dificultad económica/bajos ingresos Desalojado/expulsado Trabajo de migrante en pesca o agricultura

En espera de un lugar en casa de crianza (*foster care*) bajo custodia de CPS Estudiante con hijo(s)

Impactado por COVID-19 (Coronavirus): _____

Parte C: SERVICIOS NECESARIOS - basados en disponibilidad (Marcar los servicios necesarios abajo y comunicarse con un coordinador de servicio a la comunidad llamando al 713-556-7237)

Ayuda para inscribirse Transporte Ropa de emergencia, Uniformes Útiles escolares Artículos de higiene personal

Desayuno/almuerzo gratis (Nutrición Infantil) Vacunas Asistencia de Medicaid/ CHIP/SNAP/TANF Asistencia de Vivienda

Asistencia con Alimentos Carta de verificación de estado "sin hogar" para el FAFSA Otro: _____

A mi leal saber y entender, esta información es verdadera y correcta.

Nombre (Con letra de molde): _____ Firma: _____ Teléfono _____

School Personnel: This form is intended to address the McKinney-Vento Act U.S.C. 11435. If any "Transitional Housing Situation" is checked under "Current Housing Situation" AND the family has indicated one of the "Background Situations" (1) immediately add PEIMS Coding on the At-Risk Chancery panel for At-risk code 12, (2) code all of the McKinney-Vento Panels on that screen (the start date should be the date the form was completed and also add the end date, and (3) Email forms to HomelessEducation@houstonisd.org. If information is missing, please follow-up with the parent/guardian/school personnel who completed the form to make sure each section is completed, as needed.



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
Encuesta de familias conectadas a las Fuerzas Armadas

Toda la información **DEBE** ser provista por un padre de familia, funcionario escolar o coordinador de la comunidad.

Escuela _____ Fecha _____

Nombre del estudiante _____ #ID de HISD _____

Estimado padre o tutor,

El estado de Texas requiere que las escuelas reúnan datos relacionados con las inscripciones de estudiantes conectados con las fuerzas armadas. El propósito es permitir que las instituciones de enseñanza tengan la habilidad de evaluar los elementos críticos de una educación exitosa en los niños que son dependientes de personal militar, y demostrar el compromiso del estado al personal militar y a sus hijos.

Estudiantes de Kindergarten al duodécimo (12) grado:

1. El estudiante es dependiente de un miembro activo del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera de los Estados Unidos.

Sí No

2. El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal).

Sí No

3. El estudiante es dependiente de un miembro de la reserva de las fuerzas armadas de los Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardia Costera).

Sí No

Alumnos de Pre-Kinder solamente:

4. El estudiante es dependiente de un miembro uniformado y en servicio activo del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera, o de un miembro uniformado movilizado de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal) herido o muerto en el cumplimiento de su servicio activo.

Sí No

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Este documento autoriza al Distrito Escolar Independiente de Houston (HISD) a imprimir imágenes, grabar material y fotografiar a mi hijo y utilizar el material para promocionar las actividades y logros de HISD. Esta autorización comprende la inclusión de mi hijo en material didáctico para capacitar a maestros o informar al público sobre las escuelas de HISD a través de medios digitales o impresos como: periódicos, radio, TV, páginas web, blogs, redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube, etc.) DVD, letreros y folletos. Esta autorización incluye los trabajos de mi hijo, su nombre, su imagen y su voz.

- Doy fe de que soy el padre o tutor legal de _____ y **SÍ le otorgo a** HISD, a sus empleados y sus representantes la autorización para imprimir, fotografiar y grabar material que incluye a mi hijo y utilizar el material en medios electrónicos, digitales e impresos.
- Doy fe de que soy el padre o tutor legal de _____ y **NO le otorgo a** HISD, a sus empleados ni a sus representantes la autorización para imprimir, fotografiar o grabar material que incluye a mi hijo ni utilizar el material en medios electrónicos, digitales e impresos.

El Distrito Escolar Independiente de Houston, sus representantes, oficiales, empleados y agentes pasados, presentes y futuros quedan exentos de toda responsabilidad, reclamo, demanda, o litigio por el uso de este material.

Certifico que leí este documento y comprendo totalmente los términos y condiciones. Entiendo que puedo retractar mi autorización en cualquier momento solicitándolo por escrito al director de la escuela de mi hijo.

Escriba con letra de molde.

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Dirección _____

Ciudad, estado y código postal _____

Nombre del padre o tutor legal _____

Escuela _____

Firma del padre o tutor legal _____

Fecha _____ Número de teléfono _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

TARJETA DE TARIFA METRO Q[®]

METRO ofrece a estudiantes de Houston ISD de Kinder a 12.º grado la oportunidad de inscribirse y recibir en la escuela una tarjeta de tarifa reducida del sistema de transporte METRO. Con la tarjeta Metro Q[®] de tarifa estudiantil, su hijo podrá trasladarse en cualquiera de las líneas de servicio de METRO con un descuento de 50 por ciento del precio del boleto común. El servicio local de autobuses y tranvías de METRO cuesta tan solo 60 centavos por trayecto. (AVISO: El costo del servicio Park & Ride varía). La tarjeta METRO Q[®] de tarifa estudiantil es gratis, pero para participar en el programa y recibir la tarjeta en la escuela se requiere del permiso de los padres o tutores y es preciso inscribirse proporcionando los datos que se solicitan a continuación.

El plazo para presentar el formulario de solicitud firmado por los padres o tutores a fin de obtener la tarjeta METRO Q[®] de tarifa estudiantil en la escuela vence el [_____]. Si su hijo ya tiene una tarjeta METRO Q[®] de tarifa estudiantil y solicita otra, una de ellas será cancelada. Cada estudiante debe tener solo una tarjeta activada.

LLENE EL FORMULARIO USANDO LETRA DE MOLDE:

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento
Domicilio (calle, apt, ciudad, estado, zip)	
Email	Número de teléfono
Nombre de la escuela	ID del estudiante
Maestro (homeroom)	Grado escolar

POR FAVOR, SELECCIONE UNA OPCIÓN:

___ **SÍ**, estoy informado de la oportunidad de inscribir a mi hijo para que reciba en la escuela una tarjeta de tarifa reducida METRO Q[®] estudiantil. Houston ISD tiene mi permiso y está autorizado para comunicar a METRO los datos que he proporcionado en este formulario a fin de facilitar la participación de mi hijo en el programa.

___ **NO**, solicito que Houston ISD no le comunique a METRO ninguno de los datos que he proporcionado en este formulario. Estoy informado de la oportunidad de inscribir a mi hijo para que reciba en la escuela una tarjeta de tarifa reducida METRO Q[®] estudiantil y declino la oferta.

Nombre del padre o tutor	Firma del padre o tutor	Fecha
--------------------------	-------------------------	-------

AVISO: Para que su hijo reciba la tarjeta METRO Q[®] la escuela debe haber recibido este formulario lleno y firmado. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al servicio de atención al cliente de METRO al 713-739-4015 o escriba a Client.Services@ridemetro.org o la escuela de su hijo.