Garden Villas Elementary

REGISTRATION DOCUMENTATION CHECKLIST

_____Original Birth Certificate

_____Updated Shot Record

_____Proof of Residence (light, gas, lease agreement ONLY)

_____Social Security Card

_____Parent Proof of ID

_____Last Report Card (ONLY for 1st-5th Grade)

_____STAAR Test (Only 3rd -5th grade)

_____Last paycheck stub or filing of taxes (Pre-K ONLY)

*** Please note: All documents must be submitted for student to be enrolled. ***

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
APPLICATION FOR PREKINDERGARTEN 2020-2021

Sec. 29.153 of the Texas Education Code lists qualifications of children for Prekindergarten programs. The child whose name appears below is applying to be considered for entry into the Houston Independent School District's Prekindergarten program. Prekindergarten classroom assignment will be based on the child's home language. Please complete the application by **printing** the required information.

Criteria for Admittance

- Child will be 4 years of age on or before September 1, 2020 **AND** a resident of HISD.
- Child meets immunization requirements, and also meets **at least one** of the following conditions:
  - Child is unable to speak and comprehend the English language
  - Child is economically disadvantaged (defined below), or
  - Child meets any eligibility criteria for Head Start, or
  - Child is homeless, as defined by [42 USC 11434a],
  - Child is or ever has been in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services following an adversary hearing held as provided by Section 262.201, Family Code, or
  - Child of active duty member of armed forces or child of an armed forces member injured, killed, or missing in action while on active duty

Child & Family Information

Child's Name	
Child's SSN	
Birthdate	
Child's Age on Sept. 1	
Parent's Name	
Address	
Phone #	

Family Income

Household Member	Job Income	Payroll Schedule	Other Income	Payroll Schedule
1.	$	YR MO WK	$	YR MO WK
2.	$	YR MO WK	$	YR MO WK
Total Number in Household				

Parent Statement of Understanding

I understand the school officials may verify the information on this application document. If investigation indicates false information has been provided and the child is not eligible to participate in the program, the child may be withdrawn to make room for a child who is eligible. I certify that all the above information is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is being given for the receipt of funds and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable state laws.

Parent Signature _____ Date _____

FOR COMPLETION BY SCHOOL PERSONNEL

APPROVAL BASED ON:

☐ Limited English Proficient
- o Home Language Survey must indicate child hears/speaks a language other than English at home.
- o Child has been tested with oral Language assessment (Attach proof of assessment and scores. A score of Non-English Speaking OR Limited English Speaking indicates eligibility as LEP.)
- o Parent must sign Notification of Enrollment in Bilingual/ESL Program.

☐ Homeless
- o Child lacks a fixed, regular, and adequate residence.
- o Primary nighttime residence is a supervised public or private shelter designed to provide temporary living accommodations, or an institution that provides temporary residence for individuals intended to be institutionalized.
- o Primary nighttime residence is a public or private place not designed for, or ordinarily used as, a regular sleeping accommodation for human beings

☐ Proof of Income Eligibility
- o Current paycheck stub, current pay envelope, letter from employer stating gross wages paid and how often they are paid, unemployment, worker's comp.
- o or disability payment stub, current SNAP, or TNAF case number for free meals
- o Acceptable documentation for self-employment income include: business or farming documents (ex. Ledgers and/or self-issued pay stub, 2019 tax return)

☐ Military Member's Child

☐ Foster Care

☐ NSLP to include all children who meet any eligibility criteria for Head Start

2020-2021 Income Chart to Determine Economic Disadvantage Prekindergarten

Total # in Household	Annual	Monthly	Weekly
1	$23,606	$1,968	$454
2	31,894	2,658	614
3	40,182	3,349	773
4	48,470	4,040	933
5	56,758	4,730	1,092
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
For each additional member add:	+8,288	+691	+160

ALTERNATE STATE ID: _____

HISD PERMANENT ID: _____

☐ Birth Certificate
☐ Proof of Residency
☐ Immunization Records (clinic record, doctor's statement, or proof of exempt)

_____Approved _____Not Approved

Signature of Principal or Designee _____ Date _____

THE ORIGINAL OF THIS FORM MUST BE KEPT IN THE STUDENT'S PERMANENT RECORD, COMPLETE WITH ALL REQUIRED SIGNATURES AND DOCUMENTATION

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA PREKÍNDER 2020-2021

La sección §. 29.153 del Código de Educación de Texas establece requisitos que los niños deben cumplir para ingresar en un programa de prekínder. El niño cuyo nombre se escribe a continuación solicita ingreso en el programa de Prekínder del Distrito Escolar Independiente de Houston. Se le asignará un salón de clases con base en el idioma que se habla en su hogar. Por favor, escriba la información requerida en el formulario con **letra de imprenta**.

Criterios de admisión

- El niño tendrá 4 años cumplidos para el 1.º de septiembre de 2020 Y es residente de HISD.
- El niño cumple con los requisitos de vacunación y con **al menos una** de las siguientes condiciones:
  - no es capaz de hablar y comprender el idioma inglés
  - es económicamente desfavorecido (ver definición abajo), o
  - cumple con cualquiera de los requisitos de elegibilidad de *Head Start*, o
  - está desamparado, según la definición de la sección [42 USC 11434a],
  - está o ha estado bajo tutela del Departamento de la Familia y Servicios de Protección a raíz de una audiencia adversaria celebrada según se estipula en la Sección 262.201, Código de derecho de la familia, o
  - es hijo de un miembro activo de las fuerzas armadas o de un miembro de las fuerzas armadas herido, muerto o desaparecido en el transcurso de su servicio activo.

Datos del niño y la familia

Nombre del niño	
Número de Seguro Social del niño	
Fecha de nacimiento del niño	
Edad del niño el 1.º de Sept.	
Nombre del padre	
Domicilio	
Número de teléfono	

Ingresos de la familia

Miembro de la casa	Ingresos	Frecuencia del pago			Otros ingresos	Frecuencia del pago		
1.	$	Año	Mes	Semana	$	Año	Mes	Semana
2.	$	Año	Mes	Semana	$	Año	Mes	Semana
Total de personas en la casa								

Declaración de entendimiento del padre

Entiendo que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud de admisión. Si la investigación indica que la información es falsa y que el niño no es elegible para participar en el programa, éste puede ser retirado del programa para dar cabida a un niño que sea elegible. Yo certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que he informado acerca de todos mis ingresos. Entiendo que esta información se utiliza para recibir fondos y que la falsificación deliberada de datos me expone a ser enjuiciado por las leyes estatales que rijan.

Firma del padre _____ Fecha _____

FOR COMPLETION BY SCHOOL PERSONNEL

Signatures must be obtained and dated within 60 days prior to the first day of school.

APPROVAL BASED ON:

- ☐ Limited English Proficient
  - o Home Language Survey must indicate child hears/speaks a language other than English at home.
  - o Child has been tested with oral Language assessment (Attach proof of assessment and scores. A score of Non-English Speaking OR Limited English Speaking indicates eligibility as LEP.)
  - o Parent must sign Notification of Enrollment in Bilingual/ESL Program.
- ☐ Homeless
  - o Child lacks a fixed, regular, and adequate residence.
  - o Primary nighttime residence is a supervised public or private shelter designed to provide temporary living accommodations, or an institution that provides temporary residence for individuals intended to be institutionalized.
  - o Primary nighttime residence is a public or private place not designed for, or Ordinarily used as, a regular sleeping accommodation for human beings
- ☐ Proof of Income Eligibility
  - o Current paycheck stub, current pay envelope, letter from employer stating gross wages paid and how often they are paid, unemployment, worker's comp.
  - o or disability payment stub, current SNAP, or TNAF case number for free meals
  - o Acceptable documentation for self-employment income include: business or farming documents (ex. Ledgers and/or self-issued pay stub, 2019 tax return)
- ☐ Military Member's Child
- ☐ Foster Care
- ☐ NSLP to include all children who meet any eligibility criteria for Head Start

2020-2021 Income Chart to Determine Economic Disadvantage Prekindergarten

Total # in Household	Annual	Monthly	Weekly
1	$23,606	$1,968	$454
2	31,894	2,658	614
3	40,182	3,349	773
4	48,470	4,040	933
5	56,758	4,730	1,092
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
For each additional member add:	+7,696	+642	+148

ALTERNATE STATE ID: _____

HISD PERMANENT ID: _____

- ☐ Birth Certificate
- ☐ Proof of Residency
- ☐ Immunization Records (clinic record, doctor's statement, or proof of exempt)

_____Approved _____Not Approved

Signature of Principal or Designee _____ Date _____

THE ORIGINAL OF THIS FORM MUST BE KEPT IN THE STUDENT'S PERMANENT RECORD, COMPLETE WITH ALL REQUIRED SIGNATURES AND DOCUMENTATION

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

HOME LANGUAGE SURVEY

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215
(Home Language Survey applicable ONLY if administered
for students enrolling in prekindergarten through grade 12)

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN FOR STUDENTS ENROLLING IN PREKINDERGARTEN THROUGH GRADE 8 (OR BY STUDENT IN GRADES 9-12): The state of Texas requires that the following information be completed for each student who enrolls in a Texas public school for the first time. It is the responsibility of the parent or guardian, not the school, to provide the language information requested by the questions below.

Dear Parent or Guardian:

To determine if your child would benefit from Bilingual or English as a Second Language program services, please answer the two questions below.

If either of your responses indicates the use of a language other than English, then the school district must conduct an assessment to determine how well your child communicates in English. This assessment information will be used to determine if Bilingual or English as a Second Language program services are appropriate and to inform instructional and program placement recommendations. If you have questions about the purpose and use of the Home Language Survey, or you would like assistance in completing the form, please contact your school/district personnel.

For more information on the process that must be followed, please visit the following website: https://projects.esc20.net/upload/page/0081/docs/JuneUpdates/EnglishLearnerIdentification-ReclassificationFlowchart.pdf

This survey shall be kept in each student's permanent record folder.

NAME OF STUDENT: _____ STUDENT ID #:_____

ADDRESS: _____ TELEPHONE #:_____

CAMPUS: _____

NOTE: PLEASE INDICATE ONLY ONE LANGUAGE PER RESPONSE.

1. What language is used in the child's home **most of the time**? _____

2. What language does the child use **most of the time**? _____

_____ _____
Signature of Parent/Guardian Date

_____ _____
Signature of Student if Grades 9-12 Date

NOTE: If you believe you made an error when completing this Home Language Survey, you may request a correction, in writing, only if:
1) your child has not yet been assessed for English proficiency; and
2) your written correction request is made within two calendar weeks of your child's enrollment date.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

(SOLO para estudiantes que se inscriban en la escuela, prekínder a 12° grado)

PARA LOS ESTUDIANTES DE PREKÍNDER A OCTAVO GRADO, ESTE CUESTIONARIO DEBE LLENARLO EL PADRE O TUTOR. LOS ESTUDIANTES DE 9° A 12° GRADO PUEDEN LLENARLO ELLOS MISMOS. El estado de Texas requiere que la siguiente información se obtenga para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela pública de Texas. Es responsabilidad del padre o tutor, no de la escuela, proporcionar la información requerida en las siguientes preguntas sobre el idioma de la familia.

Estimado padre o tutor:

Para determinar si su hijo podría beneficiarse de los servicios de los programas bilingües o de inglés como segundo idioma, por favor conteste las dos preguntas planteadas abajo.

Si alguna de sus respuestas indica el uso de un idioma diferente del inglés, el distrito escolar deberá realizar una evaluación para determinar hasta qué punto su hijo se comunica bien en inglés. El resultado de la evaluación se usará para determinar si es apropiado proveer a su hijo servicios de programas bilingües o de inglés como segundo idioma, y para guiar las recomendaciones sobre la instrucción y la asignación a un programa escolar adecuado. Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso de este cuestionario, o si necesita ayuda para completarlo, por favor comuníquese con el personal del distrito escolar.

Para ver más información sobre el proceso requerido, por favor visite el siguiente sitio web: https://projects.esc20.net/upload/page/0081/docs/LPAC-TrainingFlowchartSpanish-Accessible.pdf.

Esta encuesta debe permanecer archivada en el expediente permanente del estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ NÚM. DE ID: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

ESCUELA: _____

NOTA: INDIQUE SÓLO UN IDIOMA EN CADA RESPUESTA.

1. ¿Qué idioma usa en la casa del estudiante **la mayor parte del tiempo**?

_____

2. ¿Qué idioma usa su hijo **la mayor parte del tiempo**?

_____

_____ _____

Firma del padre o tutor Fecha

_____ _____

Firma del estudiante, si cursa un grado entre 9° y 12° Fecha

AVISO: Si cree que cometió un error cuando completó esta encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar, podrá solicitar una corrección, por escrito, solamente si:

1) todavía no se le ha administrado a su hijo la evaluación de dominio del inglés; y

2) se presenta la solicitud escrita de corrección en el lapso de las dos semanas calendario siguientes a la inscripción.

Houston Independent School District

Enrollment Information
2021-2022

Homeroom Teacher:

Has student ever attended an HISD School? ☐ Yes ☐ No			Last School/Daycare Attended	
HISD Student ID	Date of Enrollment	Date of Birth	☐ Male ☐ Female	Grade
Legal Student Last Name	First Name	Middle Name	Generation (Jr., III, etc.)	Student SS# / State Alt. #
Student Birthplace: City, State, Country	Year Started School in US	Student Lives with _____	☐ Mother ☐ Father ☐ Other ☐ Both Parents	
Federal Student Ethnicity (Select One) ☐ Hispanic/Latino ☐ Not Hispanic/Latino	Student Race (Select all that apply) ☐ American Indian or Alaska Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian/Other Pacific Islander ☐ White			
Student Address: Street Number, Street Name, Apartment, City, State, Zip, County				Home Phone
Student Cell Phone			Student e-mail Address	

Texas Education Code §25.002(f) requires the school district to record the name, address, and birth date of the person enrolling a child.

Contact #1 Name (Last, First)	Relationship	Street Number Street Name Apartment City State Zip			
Employer	Occupation	Home Phone	Work Phone	Cell Phone	
Preferred Language ☐ English ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Other _____	Translator Needed? ☐ Yes ☐ No	e-mail Address			
Contact #2 Name (Last, First)	Relationship	Street Number Street Name Apartment City State Zip			
Employer	Occupation	Home Phone	Work Phone	Cell Phone	
Preferred Language ☐ English ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Other _____	Translator Needed? ☐ Yes ☐ No	e-mail Address			
Contact #3 Name (Last, First)	Relationship	Street Number Street Name Apartment City State Zip			
Employer	Occupation	Home Phone	Work Phone	Cell Phone	
Preferred Language ☐ English ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Other _____	Translator Needed? ☐ Yes ☐ No	e-mail Address			

What type of medical insurance do you carry for this child?
☐ CHIP ☐ Medicaid ☐ HCHD ☐ Private Insurance ☐ None

Family Physician | Physician Phone

List the names of all brothers and sisters under 18 years of age. (If additional room is needed, write on reverse side.)

Last, First, and Middle Names	Gender	Birthdate	Grade	Address of This Child

Signature below certifies that all the information above is true and accurate.
Enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or costs under Texas Education Code §25.001(h).

Signature of Contact 1/Legal Guardian	TX Driver's License Number	Date of Birth (Contact 1/Legal Guardian)
Signature of Contact 2/Legal Guardian	TX Driver's License Number	Date of Birth (Contact 2/Legal Guardian)
Total Monthly Family Income:	Total Number In Household:	

Distrito Escolar Independiente de Houston

Formulario de Inscripción

2021-2022

Maestro:

¿Ha asistido el alumno a una escuela de HISD? ☐ Sí ☐ No			Última escuela o guardería que asistió		
Identificación del estudiante HISD	Fecha de inscripción	Fecha de nacimiento	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	Grado	
Apellido legal del estudiante	Primer nombre	Segundo nombre	Generación (Jr., III, etc.)	Número de Seguro Social del alumno	
Lugar de nacimiento del alumno Ciudad Estado País	Año que comenzó la escuela en los Estados Unidos	El estudiante vive con: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro ☐ Ambos Padres			
Etnia del alumno (Seleccione uno) ☐ Hispano o Latino ☐ No hispano o latino	Raza (Seleccione todos los que apliquen) ☐ Nativo americano o de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afro-americano ☐ Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico ☐ Blanco				
Domicilio del alumno Número de la calle Nombre de la calle Apartamento Estado Código Postal País	Teléfono del hogar				
Teléfono cellular del estudiante	Correo electrónico del estudiante				

El Código §25.002(f) de Educación de Texas requiere que el distrito escolar cuente con un expediente con el nombre, el domicilio y la fecha de nacimiento de la persona que inscribe al niño(a).

Primer contacto (Apellido, Nombre)	Relación	Número de la calle Nombre de la calle Apartamento Ciudad Estado Código Postal		
Empleador	Ocupación	Teléfono del hogar	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Lenguaje preferido ☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Otro _____	¿Necesita Intérprete? ☐ Sí ☐ No	Correo electrónico del primer contacto		
Segundo contacto (Apellido, Nombre)	Relación	Número de la calle Nombre de la calle Apartamento Ciudad Estado Código Postal		
Empleador	Ocupación	Teléfono del hogar	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Lenguaje preferido ☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Otro _____	¿Necesita Intérprete? ☐ Sí ☐ No	Correo electrónico del segundo contacto		
Tercer contacto (Apellido, Nombre)	Relación	Número de la calle Nombre de la calle Apartamento Ciudad Estado Código Postal		
Empleador	Ocupación	Teléfono del hogar	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Lenguaje preferido ☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Otro _____	¿Necesita Intérprete? ☐ Sí ☐ No	Correo electrónico del tercer contacto		

¿Qué tipo de seguro médico tiene para su hijo? ☐ CHIP ☐ *Medicaid* ☐ HCHD ☐ Seguro Privado ☐ Ninguno	Médico de la familia	Teléfono del médico

Anote los nombres de todos los hermanos y hermanas menores de 18 años. (Si necesitas más espacio, escribe al reverso)

Apellido, Nombre y segundo nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Grado	Dirección de este niño(a)

La firma a continuación certifica que toda la información anterior es correcta y verídica.

Si se inscribe a un niño con documentación falsa, se exigirá el pago de matrícula o costos bajo el Código §25.001(h) de Educación de

Firma de la madre o tutora legal	Número de licencia de conducir de Texas	Fecha de nacimiento (madre o tutora legal)
Firma del padre o tutor legal	Número de licencia de conducir de Texas	Fecha de nacimiento (padre o tutor legal)
Ingresos totales mensuales de familia	Cantidad total de personas en el hogar	

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
HATTIE MAE WHITE EDUCATIONAL SUPPORT CENTER
4400 WEST 18TH STREET* HOUSTON, TEXAS 77092-8501

Garden Villas Elementary
7185 Santa Fe Dr., Houston, TX 77061

Kimberly Thompson, Principal
713-845-7484

Emergency Plan Form

2021-2022 School Year

Student Las Name: _____ First Name: _____

Homeroom Teacher: _____ Grade Level: _____ _____

Mothers Name: _____ Phone: _____

Fathers Name: _____ Phone: _____

Guardians Name: _____ Phone: _____

Home Address: _____

This notification to the school that in case of inclement weather, or an emergency, my child will be picked up by one of the following people: *(please note: all emergency contacts must have a state issued ID on file prior to the release of the student)*

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

It is imperative that every student have a working number that we can reach someone in an emergency. Students will not be released to anyone other than the people listed on this form or the enrollment card.

Parent/Guardian: _____ Date: _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
HATTIE MAE WHITE EDUCATIONAL SUPPORT CENTER
4400 WEST 18TH STREET* HOUSTON, TEXAS 77092-8501

Garden Villas Elementary
7185 Santa Fe Dr., Houston, TX 77061

Kimberly Thompson, directora
713-845-7484

Formulario de plan de emergencia

Año escolar 2021-2022

Apellido del estudiante: _____ Nombre: _____

Nombre del maestro: _____ Nivel de grado: _____

Nombre de la madre: _____ Teléfono: _____

Nombre del padre: _____ Teléfono: _____

Nombre del guardián: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Esta notificación a la escuela de que, en caso de mal tiempo, o una emergencia, una de las siguientes personas recogerá a mi hijo: (tenga en cuenta que: todos los contactos de emergencia deben tener una identificación expedida por el estado en el archivo antes de la liberación de la estudiante)

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Es imperativo que cada estudiante tenga un número de teléfono que funcione para que podamos contactar a alguien en una emergencia. Los estudiantes no serán entregados a nadie más que a las personas que figuran en este formulario o en la tarjeta de inscripción.

Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

HEALTH INVENTORY

SCHOOL _____ DATE _____

TEACHER _____ SCHOOL LAST ATTENDED _____

Please fill in this form and return to the teacher or nurse. The information given on this form will help the school staff to have a better understanding of your child's health needs:

Name _____ Sex _____ Birthdate _____ Birth weight _____

Address _____ Phone _____

Have you ever been told by a doctor that your child had:

	Age First Identified	Under Doctor's Care?		Age First Identified	Under Doctor's Care?
Asthma			Bone/Joint Problem		
Allergies			Rheumatic Fever		
Blood Disorder			Surgery/Fractures		
Diabetes			T. B. Disease		
Epilepsy/Seizures			Hearing Loss		
Heart Disease			Vision Loss		
Kidney Disorder			Severe Menstrual Cramps		
Cancer			Eating Disorder		

Please check if you have observed any of the following in your child:

_____ Tires easily _____ Earaches _____ Wheezing, shortness of breath with exercise

_____ Frequent headaches _____ Difficulty making friends _____ Nail Biting

_____ Fainting _____ Coughs frequently at night _____ Restlessness

Has your child been seen by a doctor for any of the above? ☐ Yes ☐ No

Is your child on any kind of medication? ☐ Yes ☐ No

If so, what? _____

For what condition? _____

Further comment _____

What type of medical insurance do you carry for this child?

CHIP☐ Medicaid☐ HCHD ☐ Private Insurance☐ None ☐

Please see the School Nurse (or School Principal) if your child has other needs or is:

- A pregnant or parenting teen

and/or

- Has a severe life-threatening food allergy

Signature _____

GJ/slr 3/2012

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 _____

This document is to be maintained in the Student's Cumulative Folder

REQUEST FOR FOOD ALLERGY INFORMATION

Dear Parent:

This form allows you to disclose whether your child has a food allergy or severe food allergy that you believe should be disclosed to the District in order to enable the District to take necessary precautions for your child's safety.

"Severe food allergy" means a dangerous or life-threatening reaction of the human body to a food-borne allergen introduced by inhalation, ingestion, or skin contact that requires immediate medical attention.

Please list any foods to which your child is allergic or severely allergic, as well as how your child reacts when exposed to the food that is listed.

☐ No information to report.

Food	Nature of allergic reaction to food	Life-Threatening?

TO REQUEST A SPECIAL DIET, MODIFICATION OF A MEAL PLAN OR PROVIDE OTHER INFORMATION FROM YOUR DOCTOR ABOUT YOUR CHILD'S FOOD ALLERGY, YOU MUST CONTACT THE SCHOOL NURSE OR SCHOOL ADMINSTRATOR WHERE YOUR CHILD ATTENDS SCHOOL.

The District will maintain the confidentiality of the information provided above and may disclose the information to teachers, school counselors, school nurses, and other appropriate school personnel only within the limitations of the Family Educational Rights and Privacy Act and District policy.

Student Name: _____ Date of Birth: _____

School: _____ Grade: _____

Parent/Guardian Name: _____

Work Phone: _____ Mobile Phone: _____ Home Phone: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Date form received by Campus: _____

Este documento permanecerá en el Folder Cumulativo Estudiantil

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: _____

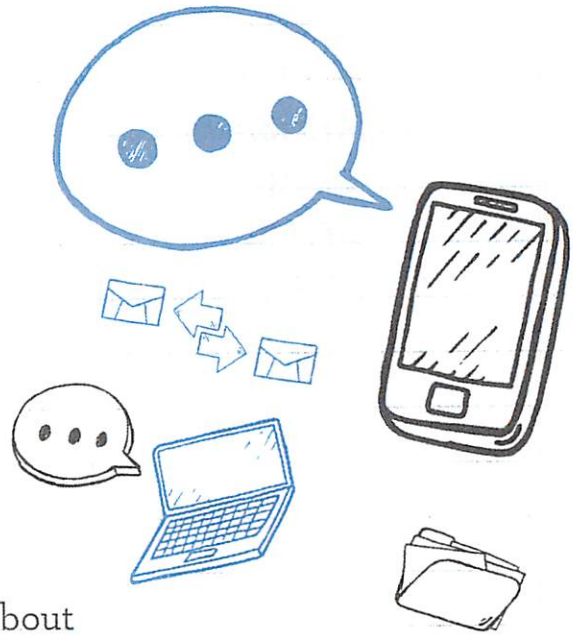
Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____ Teléfono: _____

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

Fecha que la escuela recibió este documento: _____

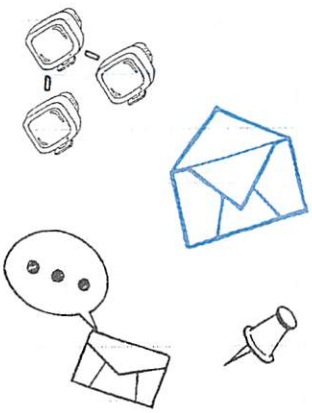
HOW DO **YOU** WANT TO RECEIVE NEWS FROM **YOUR CHILD'S SCHOOL**?

A. CALLS
B. TEXTS
C. EMAILS
D. MOBILE APP
E. ALL OF THE ABOVE



Take control of how you are notified about meetings, events, and other school and district news at **HoustonISD.org/SchoolMessenger**

Select how you want to be communicated with – calls, texts, or emails. Keep your contact information updated. Make changes to your settings at any time.

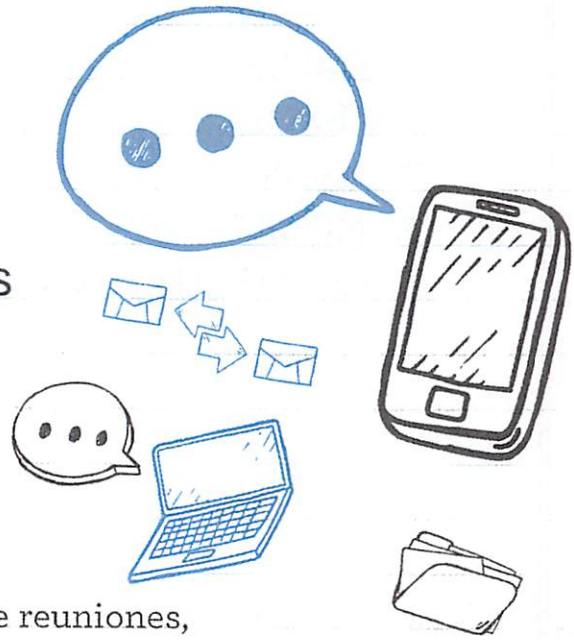


Mobile users:
Download the free **SchoolMessenger app** to have notifications at your fingertips.

SCHOOLMESSENGER®

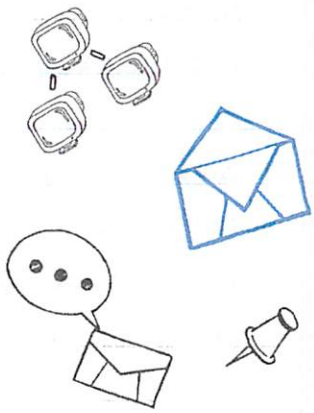
¿CÓMO DESEA RECIBIR NOTICIAS **DE LA ESCUELA** DE **SU HIJO**?

A. LLAMADAS
B. MENSAJES DE TEXTO
C. EMAILS
D. AP. MÓVIL
E. POR TODOS ESTOS MEDIOS



Decida cómo prefiere recibir avisos de reuniones, eventos y noticias de las escuelas y del distrito e indíquelo en **HoustonISD.org/SchoolMessenger**

Seleccione cómo prefiere que nos comuniquemos con usted: llamadas, texto o emails. Mantenga al día sus datos de contacto. Cambie sus preferencias en cualquier momento.



Usuarios de móviles:
Descargue la aplicación gratuita **SchoolMessenger** para tener la información en la palma de la mano.

SCHOOLMESSENGER®

MISSING SCHOOL = MISSING OUT

MAKE SURE YOUR CHILD IS IN SCHOOL EVERY DAY

DID YOU KNOW?

- **YOUR CHILD CAN SUFFER ACADEMICALLY** if they miss 10 percent (about 17 days) of school. That can be just **two days a month,** and that can happen before you know it.
- **IT DOESN'T MATTER IF THESE ABSENCES ARE EXCUSED OR UNEXCUSED.** They all represent lost time in the classroom and a lost opportunity for your child to learn.
- **ATTENDANCE MATTERS AS EARLY AS KINDERGARTEN.** Studies show that children who miss too many days in kindergarten and first grade have trouble mastering reading.
- **BY 6TH GRADE, CHRONIC ABSENCE** is a leading warning sign that a student will drop out.
- **ABSENCES CAN AFFECT THE WHOLE CLASSROOM** if the teacher has to slow down learning to help children catch up.
- **ATTENDANCE IS AN IMPORTANT SKILL THAT WILL HELP YOUR CHILD GRADUATE** and do well in college and at work.

WHAT CAN YOU DO?

- **FOR YOUNGER CHILDREN, SET A REGULAR BEDTIME AND MORNING ROUTINE.** Lay out clothes and pack backpacks the night before.
- **FOR OLDER CHILDREN, YOU CAN SET UP HOMEWORK AND BEDTIME ROUTINES.** Make sure that when the lights go out, so do the cell phones, video games and computers.
- **TRY NOT TO SCHEDULE MEDICAL AND DENTAL APPOINTMENTS DURING THE SCHOOL DAY.** If absolutely necessary, schedule appointments for after 10 a.m.
- **DON'T LET YOUR CHILD STAY HOME UNLESS THEY ARE TRULY SICK.** Keep in mind complaints of a stomach ache or headache can be a sign of anxiety and not a reason to stay home.
- **STAY ON TOP OF YOUR CHILD'S SOCIAL CONTACTS.** Peer pressure can lead to skipping, while students without many friends can feel isolated.
- **SET AN EXAMPLE FOR YOUR CHILD.** Show him or her that attendance matters to you and that you won't allow an absence unless someone is truly sick.
- **YOU CAN TURN TO YOUR SCHOOL FOR HELP.** If your child or family is having challenges with transportation, housing or health issues, reach out to your school for support.

FOR MORE INFORMATION CALL **713.556.7017** OR VISIT
WWW.HOUSTONISD.ORG/ATTENDANCE

PERDER CLASES = PERDER OPORTUNIDADES

CERCIÓRESE DE QUE SU HIJO ASISTA A LA ESCUELA TODOS LOS DÍAS

¿LO SABÍA?

- **LOS ESTUDIOS DE SU HIJO PUEDEN PERJUDICARSE** si falta al 10 por ciento de las clases (17 días aprox.), y para eso basta con fallar 2 días al mes.

- **NO IMPORTA QUE LAS FALTAS SEAN JUSTIFICADAS.** Todas representan tiempo de clases y oportunidades de aprendizaje que se pierden.

- **LA ASISTENCIA IMPORTA DESDE KÍNDER** Los estudios demuestran que los niños que faltan a la escuela muchos días cuando están en Kínder y en primer grado tienen dificultades para dominar la lectura.

- **PARA EL 6TO GRADO, LA INASISTENCIA CRÓNICA** es una de las más frecuentes señales de advertencia de que un estudiante va a abandonar la escuela.

- **LAS INASISTENCIAS PUEDEN AFECTAR A TODA LA CLASE** si el maestro debe retrasar la enseñanza para que los niños se pongan al día.

- **LA ASISTENCIA ES UNA APTITUD QUE PERMITIRÁ A SU HIJO GRADUARSE** y tener un buen rendimiento en la universidad y en el trabajo.

¿QUÉ PUEDE HACER?

- **SI SUS HIJOS SON DE CORTA EDAD, FIJE UNA RUTINA PARA LA HORA DE DORMIR Y PARA LA MAÑANA.** Preparen la ropa y las mochilas la noche anterior.

- **SI SUS HIJOS SON MAYORES, FIJE UNA RUTINA PARA LAS TAREAS Y PARA IRSE A DORMIR.** Cuando se apaguen las luces, que se apaguen también los teléfonos celulares, juegos de video y computadoras.

- **EVITE EN LO POSIBLE LAS VISITAS MÉDICAS Y DENTALES DURANTE EL HORARIO ESCOLAR.** Si es absolutamente necesario, haga la cita para después de las 10:00 a.m.

- **NO PERMITA QUE SU HIJO SE QUEDE EN CASA A MENOS QUE ESTÉ VERDADERAMENTE ENFERMO.** No olvide que las quejas de dolor de estómago o de cabeza pueden ser una señal de ansiedad y no una razón para quedarse en casa.

- **ESTÉ ATENTO A LOS CONTACTOS SOCIALES DE SU HIJO.** La presión de los compañeros puede conducir a las faltas a clase, mientras que los niños que tienen pocos amigos pueden sentirse aislados.

- **DÉ EL EJEMPLO A SU HIJO.** Demuéstrele que la asistencia es importante para usted y que no va a permitir una inasistencia a menos que alguien esté verdaderamente enfermo.

- **PUEDE ACUDIR A LA ESCUELA SI NECESITA AYUDA.** Si su hijo o su familia tienen dificultades con el transporte, la vivienda, o la salud, busque apoyo en la escuela.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN LLAME AL **713.556.7017** O VISITE
WWW.HOUSTONISD.ORG/ASISTENCIA

KIM OGG
District Attorney

Criminal Justice Center
1201 Franklin, Suite 600
Houston, Texas 77002-1901

HARRIS COUNTY DISTRICT ATTORNEY

Dear Parent(s)/ Guardian(s):

This letter is to inform you of the law regarding failure to attend school.

I am sure you are aware of the importance of your child receiving a quality education. However, you may be unaware that your child's failure to attend school constitutes an offense for which you could be criminally charged and your child could be referred to a civil Truancy Court. It is the parent's duty to monitor a student's school attendance and require the student to attend school. Thus, it is important that all parents and guardians are aware of the consequences of unexcused absences from school.

Under Texas Law if your child has three (3) unexcused absences from school, you will receive a notice of those absences from the school district. In this notice school officials will request that you attend a conference at the school to discuss your child's absences. The purpose of the conference will be to find ways to solve your child's attendance problem before it becomes necessary for school officials to refer your child to the Truancy Court and/or to file criminal charges against you. School officials will also inform you about the truancy prevention measures they have adopted to help resolve your child's attendance problems. If you have any questions about your child's attendance or this letter please contact the school in which your child is enrolled.

It is my sincere hope you will work with the officials at your child's school, and explain to your child how to avoid the troubles described above by making sure they attend school every day in order to receive the best education possible.

Kim Ogg

Kim Ogg

Telephone (713) 274-5800

Fax (713) 755-6865

KIM OGG
District Attorney

Criminal Justice Center
1201 Franklin, Suite 600
Houston, Texas 77002-1901

HARRIS COUNTY DISTRICT ATTORNEY

Estimado(s) Padre(s)/Guardián(es):

Esta carta es para informarle sobre la ley con respecto a no asistir a la escuela.

Estoy segura que usted está consciente de lo importante que es que su hijo(a) reciba una educación de calidad. Sin embargo, usted quizás no esté consciente de que la falta de su hijo(a) a asistir a la escuela constituye un delito por cual usted podrá ser acusado penalmente y su hijo(a) podrá ser referido a una corte tribunal civil de ausentismo. Es el deber de los padres vigilar la asistencia del estudiante a la escuela, y exigir al estudiante que asista a la escuela. Por lo tanto, es importante que todos los padres y guardianes sean conscientes de las consecuencias de ausencias no perdonadas a la escuela.

Bajo la ley de Texas si su hijo(a) tiene tres (3) ausencias no perdonadas de la escuela, usted recibirá un aviso de las ausencias de su distrito escolar. En este aviso funcionarios de la escuela solicitaran que asista a una conferencia a la escuela para discutir ausencias de su hijo(a). El propósito de la conferencia será encontrar modos de solucionar el problema de asistencia de su hijo(a) antes de que sea necesario que los funcionarios de la escuela envíen a su hijo(a) al tribunal de ausencia y/o presenten cargos criminales contra usted. Funcionarios de la escuela también le informaran sobre las medidas de prevención de ausentismo que han adoptado para ayudar a resolver los problemas de asistencia de su hijo(a). Si tiene alguna duda sobre la asistencia de su hijo(a) o esta carta, por favor llame a la escuela en qual su hijo(a) está inscrito.

Es mi sincera esperanza que usted trabajara con los funcionarios de la escuela de su hijo(a) para evitar los problemas descritos asegurándose que ellos asistan a la escuela todos los días para recibir la mejor educación posible.

Kim Ogg

Kim Ogg

Telephone (713) 274-5800

Fax (713) 755-6865

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

STUDENT MEDIA CONSENT AND RELEASE FORM

This release allows the Houston Independent School District (HISD) to print, photograph, and record my child for use in efforts to promote HISD's activities and achievements. The consent includes allowing my child to be included and/or featured in materials to train teachers and/or increase public awareness of HISD schools through digital and print media including: newspaper, radio, TV, websites, blogs, and social media channels (Facebook, Twitter, YouTube, etc.), DVDs, displays, and brochures. This release includes the use of my child's work, name, image, and/or voice.

- ☐ I attest that I am the parent or guardian of _____ and **I GIVE** HISD and its employees and representatives permission to print, photograph, and record my child for use in electronic, digital, and printed media.

- ☐ I attest that I am the parent or guardian of _____ and **I DO NOT GIVE** HISD and its employees and representatives permission to print, photograph, and record my child for use in audio, video, film or any other electronic, digital, or printed media.

I agree to release the Houston Independent School District, its past, present and future trustees, officers, employees, representatives, and agents, from any and all liability, claims, demands, and causes of action arising out of the use of this material.

I certify that I have read this document and fully understand its terms and conditions. I also understand that I may withdraw consent at any time by sending a written request to the principal of my child's school.

PLEASE PRINT

Name of child _____ Grade _____

Address _____

City, State, Zip _____

Name of parent or guardian _____

School _____

Signature of parent or guardian _____

Date _____ Phone Number _____

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

MILITARY CONNECTED FAMILIES SURVEY

All information **MUST** be completed by parent, school personnel or community liaison.

School _____ Date _____

Student Name _____ HISD ID# _____

Dear Parent or Guardian,

The State of Texas requires schools to collect data relating to the enrollment of military-connected students. This collection is done to allow educational institutions the ability to monitor critical elements of education success for children who are dependents of military personnel, and show the state's commitment to military personnel and their children.

For students in grades Kindergarten through 12:

1. The student is a dependent of an active duty member of the United States Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard

   ☐ Yes ☐ No

2. The student is a dependent of a member of the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard)

   ☐ Yes ☐ No

3. The student is a dependent of a member of a reserve force in the United States military (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard)

   ☐ Yes ☐ No

For pre-kindergarten students only:

4. The student is a dependent of an active duty uniformed member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard, or activated/mobilized uniformed member of the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard) who was injured or killed while serving on active duty.

   ☐ Yes ☐ No

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA PARA LAS FAMILIAS MILITARES

Toda la información **DEBE** ser ingresada por los padres, personal de la escuela o el coordinador de enlace con la comunidad.

Escuela _____ Fecha _____

Nombre del estudiante _____ #ID de HISD _____

Estimados padres o tutores:

El estado de Texas requiere que las escuelas recaben datos de los estudiantes hijos de militares. Esto se hace para que las escuelas puedan supervisar aquellos elementos críticos para el éxito en la educación de los niños dependientes de personal militar, y para demostrar el compromiso del Estado para con el personal militar y sus hijos.

Para estudiantes de Kínder a 12.º:

1. El estudiante es dependiente de un miembro en servicio activo en el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Infantes de Marina o la Guardia Costera de 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 militar de Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Infantes de Marina o de la Guardia Costera)

   ☐ Sí ☐ No

Para estudiantes de PreK solamente:

4. El estudiante es dependiente de un miembro en servicio activo en el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Infantes de Marina o la Guardia Costera de Estados Unidos, o de un miembro activo/movilizado de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal) herido o muerto en servicio activo.

   ☐ Sí ☐ No

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

FAMILY SURVEY

STUDENT NAME:	DATE OF BIRTH:
CAMPUS NAME:	GRADE LEVEL:

Dear Parent/Guardian:

The Houston Independent School District is assisting the state of Texas to identify students who may qualify for the Migrant Education Program to receive additional services. **The information provided below will be kept confidential.**

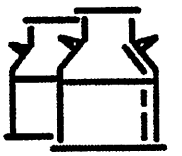
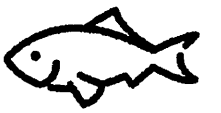
Please answer the following questions and return this form to your child's school.

1. Have you or anyone in your household moved within the last 3 years from one school district to another in Texas or within the United States?

   YES ☐ (Continue to question 2) **NO ☐ (Stop here and return survey to your child's school)**

2. Were any of these moves made to find temporary/seasonal work in agriculture or fishing? (e.g., field work, canneries, dairy work, meat processing, etc.)

   YES ☐ (Please check all that apply below) **NO ☐ (Stop here and return survey to your child's school)**

Fruit, vegetables, sunflower, cotton, wheat, grain, farms or ranches, fields & vineyards ☐	 Dairy farm ☐	 Fishery ☐	Cannery ☐
Poultry farm ☐	Plant nursery, orchard, tree growing or harvesting ☐	Slaughterhouse ☐	Other similar work, please explain: ☐

If you answered "yes" to the questions above, an education representative will contact you to provide additional information. Please complete the following information:		
Parent/Guardian Name	**Home Address**	**Telephone Number**

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

https://form.jotform.com/200065674657156

MIGRANT EDUCATION PROGRAM
4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 |713-556-7288
HISD Multilingual Programs | 713-556-6980 Fax | January 2020

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.**

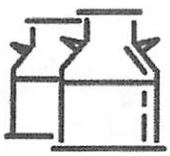
Por favor, responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario a la escuela de su hijo.

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 □	 Granja de productos lácteos □	Pesquería □	Fábrica de enlatados □
Granja avícola □	Vivero, huerto, siembra de árboles o cosecha □	Matadero o rastro □	Otros trabajos similares, por favor explique:

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

https://form.jotform.com/200065674657156

MIGRANT EDUCATION PROGRAM
4400 W. 18th Street, Route 1 |Houston, TX 77092 |713-556-7288
HISD Multilingual Programs | 713-556-6980 Fax | January 2020

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

STUDENT ASSISTANCE QUESTIONNAIRE (SAQ)

All information MUST be completed by parent, school personnel or community liaison.

School _____ Date _____

Student Name _____ Date of Birth _____ HISD ID _____

Current Address _____ Grade _____ ☐ Male ☐ Female

Lives with: ☐ Both Parents, ☐ Mother, ☐ Father, ☐ Legal Guardian, ☐ Caretaker/Relative without legal guardianship, ☐ Other _____ *relation*

Is the student currently in the conservatorship of the Department of Family & Protective Services (Foster Care)? ☐ Yes ☐ No

If Yes – name of DFPS Case Manager: _____ Contact information: _____

Was the student previously in the conservatorship of the Department of Family & Protective Services (Foster Care)? ☐ Yes ☐ No

Please complete the Current Housing Situation AND Background Situation sections below to determine Mckinney-Vento eligibility:

Part A: CURRENT HOUSING SITUATION – Check the student's current housing situation

I CURRENTLY LIVE:

☐ In my own home or apartment, in Section 8 housing, HUD Subsidized Housing or in military housing with parent(s), legal guardian(s), or caregiver(s) (if you checked this box, check one or both of the boxes below, if applicable.

☐ My home has no electricity ☐ My home has no running water

OR I CURRENTLY LIVE IN A TRANSITIONAL HOUSING SITUATION:

☐ Living in a shelter ☐ Living in a motel or hotel

☐ Living with more than one family in a house or apartment (Doubled-up) due to economic hardship

Unsheltered

☐ Moving from place to place ☐ Living in a structure not usually used for housing ☐ Living in a car, park, campsite, camper, or outside

UNACCOMPANIED YOUTH - ☐ Yes ☐ No (An unaccompanied youth is a student who is not in the physical custody of a parent or legal guardian. This would include students living with non-custodial relatives or friends without a parent or legal guardian.)

Part B: BACKGROUND SITUATION (If a Transitional Housing Situation is checked above - please Check ANY below that apply)

☐ Catastrophic illness / medical expenses / disability
☐ New to Town
☐ Loss of Employment
☐ Economic hardship/low earnings
☐ Evicted/kicked out
☐ House fire or other destruction
☐ Natural disaster / evacuation
☐ Domestic Issue
☐ Migrant work in fishing or agriculture
☐ Awaiting placement in foster care / CPS custody
☐ Parent(s) involved in military deployment
☐ Parent Incarcerated/Recently released from incarceration

Part C: NEEDED SERVICES – based on availability (Check services needed and call 713-556-7237 to speak to an Outreach Worker)

☐ Enrollment Assistance
☐ Free Lunch/Breakfast (Child Nutrition)
☐ Immunizations
☐ Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
☐ Transportation
☐ School Supplies
☐ Medicaid/CHIP Assistance
☐ Emergency Clothing, Uniforms
☐ Personal Hygiene Items
☐ Food Stamps (SNAP) Assistance
☐ Other _____

To the best of my knowledge this information is true and correct.

Name (PLEASE PRINT): _____ Signature _____ Phone #'s _____

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 reason 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.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SAQ)

Es necesario que los padres, el personal escolar o el coordinador de enlace de la comunidad proporcione toda la información a continuación.

Escuela _____ Fecha _____
Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Núm. Id. de HISD _____
Domicilio actual _____ Grado _____ ☐ Masculino ☐ Femenino
Vive con: ☐ Ambos padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor legal ☐ Tutor o 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, proporcione el nombre del administrador del caso DFPS _____ Teléfono: _____

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

A fin de determinar su elegibilidad para para obtener los beneficios que establece el Acta McKinney Vento, proporcione la siguiente información.

Parte A: SITUACIÓN ACTUAL DE VIVIENDA – Marque, ya sea que el estudiante esté en (1) una casa estable O (2) en transición

1. ESTABLE: ☐ El estudiante vive en una casa/departamento propia o alquilada por su padre o tutor legar. **(Si marca "estable" no marque ninguna otra situación en el #2.)** ¿La casa o departamento tienen electricidad y agua corriente? ☐ Sí ☐ No

2. SITUACIONES DE VIVIENDAS DE TRANSICIÓN

- ☐ Vive en un albergue
- ☐ Vive en un hotel o motel
- ☐ Vive con más de una familia en una casa o departamento (compartidos)

Desamparado

- ☐ Se muda de un lado a otro
- ☐ Vive en una estructura que no se usa por lo general para vivienda
- ☐ Vive en un auto, parque, campamento o al aire libre sin agua corriente y/o electricidad
- ☐ Vive en un camper
- ☐ Está en una vivienda privada (Apéndice del *HUD*)

VIVE SOLO - ☐ Sí ☐ No (Un joven 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 sin custodia o amigos sin custodia legal.)

Parte B: ANTECEDENTES (Si marcó alguna Situación de Vivienda de Transición (2) arriba – por favor marque CUALQUIERA de las de abajo que aplique)

- ☐ Enfermedad grave /gastos médicos / discapacidad
- ☐ Nuevo en la ciudad
- ☐ Pérdida del empleo
- ☐ Dificultad económica/bajos ingresos
- ☐ Desalojado/expulsado
- ☐ Incendio u otra destrucción
- ☐ Desastre Natural / evacuación
- ☐ Problema doméstico
- ☐ Trabajo de migrante en pesca o agricultura
- ☐ En espera de un lugar con padres temporales/ en custodia de *CPS*
- ☐ Padre(s) en despliegue militar
- ☐ Padre encarcelado / Recién liberado de la cárcel

Parte C: SERVICIOS QUE NECESITA – basados en disponibilidad (Marque el servicio que necesita y llame al 713-556-7237 para hablar con un trabajador social)

- ☐ Ayuda para inscripción
- ☐ Desayuno / Almuerzo Gratis (Nutrición Infantil)
- ☐ Inmunizaciones
- ☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (*TANF*)
- ☐ Transportación
- ☐ Artículos escolares
- ☐ Ayuda de *Medicaid/CHIP*
- ☐ Uniformes, ropa de emergencia
- ☐ Artículos de higiene personal
- ☐ Ayuda con cupones de alimentos (SNAP)
- ☐ Otros _____

A mi leal entender esta información es verdadera y correcta.

Nombre (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE): _____ Firma _____ # Tfno _____

***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 reason 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.*

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

SOCIOECONOMIC INFORMATION FORM

Complete and return one form to each school where you have a child enrolled. **Print using a pen.**

***CONFIDENTIAL* - For HISD purposes only**

Houston ISD is required to collect the socioeconomic status of each student as a performance indicator for student achievement (TEC § 39 for Texas state requirements and ESEA §§1111 and 1116 for U.S. Department of Education requirements) and for use in disbursement of federal funds (ESEA §1113). This information is not shared with outside agencies.

It is very important that families complete this socioeconomic form in order for schools to receive Title I and State Compensatory Education funding. This funding will directly benefit your child's school. Title I and State Compensatory Education funding can be used to hire personnel, provide tutoring services, order technology, and provide professional development for teachers. We want to continue to provide these necessary learning supports, but without your assistance we may not be able to.

Campus ECO Code:_____
For office use only

STEP 1 (List all Houston ISD students in the household)

Student ID (office use only)	First Name	Last Name	MI	Date of Birth	School Name	Grade Level

STEP 2

Do you receive Supplemental Nutrition Assistance (SNAP)? ☐ YES ☐ NO

Do you receive Temporary Assistance to Needy Families (TANF)? ☐ YES ☐ NO

If you answered YES on either of the above, skip Step 3 and continue to Step 4.
If you answered NO on both of the above, you must complete Steps 3 *and* 4.

STEP 3 (Complete only if all answers in Step 2 are NO)

How many total members are in the household (include all adults and children)? _____

TOTAL YEARLY INCOME BEFORE DEDUCTIONS OF ***ALL*** HOUSEHOLD MEMBERS _____

Include wages, salary, welfare payments, child support, alimony, pensions, Social Security, worker's compensation, unemployment, and all other sources of income ***(before any type of deductions)***

STEP 4 (Check one of the following two boxes as appropriate and sign below.)

In accordance with the provisions of the Protection of Pupil Rights Amendment (PPRA) no student shall be required, as part of any program funded in whole or in part by the U.S. Department of Education, to submit to a survey, analysis, or evaluation that reveals information concerning income (other than that required by law to determine eligibility for participation in a program or for receiving financial assistance under such program), without the prior written consent of the adult student, parent, or legal guardian.

☐ I certify that all the information on this form is true. I understand the school will receive federal funds and will be rated for accountability based on the information I provide.

☐ I choose not to provide this information. I understand that the school's disbursement of federal funds and accountability rating may be affected by my choice.

_____ _____ _____
Parent/Guardian Name (Print) Parent/Guardian Signature Date

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 saltear 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

CODE OF STUDENT CONDUCT
CÓDIGO DE CONDUCTA ESTUDIANTIL

Students and parents are expected to become familiar with the provisions of the districtwide *Code of Student Conduct* and the rules and regulations adopted and implemented by individual schools. Students are also expected to abide by the policies set forth in the *Code* so that they can get the most out of their years in school.

Todos los estudiantes y sus padres deben familiarizarse con las directivas del Código de Conducta Estudiantil vigente en el Distrito y con las reglas y normativas adoptadas e implementadas en las escuelas. Es de esperar también que los estudiantes cumplan con las normas del Código para que puedan lograr el máximo provecho de su carrera escolar.

You may access the entire *HISD Code of Student Conduct* online at www.HoustonISD.org/CodeofConduct or by requesting a copy at the front office of your student's school.

El Código de Conducta Estudiantil de HISD completo se encuentra en www.HoustonISD.org/CodeofConduct y es posible además obtener una copia impresa en la recepción de la escuela de su hijo.

Parent and Student Acknowledgement and Optional Request for Printed Copy of the *Code of Student Conduct*

Confirmación de recibo del Código de Conducta Estudiantil y opción de solicitar una copia impresa

____ **No, I do not want a printed copy of the HISD *Code of Student Conduct*, as I will access it online at www.HoustonISD.org/CodeofConduct.**

____ *No, no necesito una copia impresa del Código de Conducta Estudiantil de HISD ya que lo consultaré en línea en www.HoustonISD.org/CodeofConduct.*

____ **Yes, I do want a printed copy of the HISD *Code of Student Conduct.***

____ *Sí, quiero tener una copia impresa del Código de Conducta Estudiantil de HISD.*

It is important that every student understands the *Code of Student Conduct* and is expected by his or her parent(s) or guardian(s) to follow the rules and regulations set forth in it. By signing below, the parent and student acknowledge that they understand how to access and obtain a printed copy of the *Code*. These signatures also certify that both parent and student accept their responsibilities as described in the *Code of Student Conduct*.

Es importante que todos los estudiantes entiendan el Código de Conducta Estudiantil y que sus padres o tutores les exijan que sigan las reglas y directivas establecidas en él. Al firmar al pie, los padres y el estudiante afirman que comprenden cómo lograr acceso al Código en línea y cómo obtener una copia impresa. Las firmas certifican también que tanto los padres como el estudiante aceptan las responsabilidades descritas en el Código de Conducta Estudiantil.

Student Last Name Apellido del estudiante	**First Name** Nombre	**Grade** Grado	**Student ID Number** Núm. de identificación estudiantil

Student Signature Firma del estudiante	**Date** Fecha

Parent or Guardian's Signature Firma del padre o tutor	**Date** Fecha