HARTMAN MIDDLE SCHOOL ENROLLMENT 2020-2021

Fecha de Registro _____ Registro # _____

Apellidos _____

Nombre _____ Segundo Nombre _____

Dirección _____ Zip (C.P.) _____

Sexo _____ Fecha de Nacimiento (Mes) _____ (Día) _____ (Año) _____

N° del Seguro social _____-_____-_____ Raza _____

Ciudad de nacimiento _____ Estado o país de nacimiento _____

Escuelas previas a las que asistió (Por orden cronológico)

Nombre de la escuela Media-Secundaria	Ciudad, Estado	Fechas en las que asistió	Créditos de secundario conseguidos (S/N)

¿Antiguo estudiante de Westside? Si ____ No ____ En caso afirmativo, ¿en qué año vino a esta escuela? _____

¿Al estudiante recibe algunos de estos servicios? _____

Educación especial _____ Superdotado (G/T) _____ Plan 504 _____

ESL _____ Transporte en bus _____ Almuerzo gratis/a precio reducido _____

Step 1 Administrative Approval _____ Type of Transfer _____ _____

☐ BC ☐ Shot Records ☐ SSC

☐ School Records ☐ Proof of Residence Local Code _____

(check box if documents are included with registration packet)

Step 2 Nurse _____ Grade Level _____ YE9 = _____

Step 3 Services _____ HISD ID # _____

Step 4 Registrar _____ Request: TREX ☑ Fax ☐

Step 4 Attendance _____ Dean Assignment _____

Step 5 CSR_____ Counselor _____

Falsification of Documents: Presenting a false document or false records under TEC Section 25.002 is an offense under Section 37.10 Penal Code and may be prosecuted as a criminal offense and enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or costs under Section 25.001(h).

Distrito Escolar Independiente de Houston

Formulario de Inscripción

20 - 20

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	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

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 12º grado)

PARA LOS ESTUDIANTES DE PREKÍNDER A OCTAVO GRADO, ESTE CUESTIONARIO DEBE LLENARLO EL PADRE O TUTOR. LOS ESTUDIANTES DE 9º A 12º 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 se habla en la casa del estudiante **la mayor parte del tiempo**?

_____

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

_____

_____ _____

Firma del padre o tutor Fecha

_____ _____

Firma del estudiante, si cursa un grado entre 9º y 12º 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.

Agencia de Educación de Texas
Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros de Personal de las Escuelas Públicas de Texas

El Departamento de Educación de Estados Unidos (USDE) requiere que todas las instituciones estatales y locales de educación, recopilen datos sobre etnicidad y raza de los estudiantes y de miembros de personal. Esta información es utilizada para los reportes estatales y federales así como para reportar a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y a la Comisión de Igualdad en el Empleo (EEOC).

Al personal del distrito escolar y los padres o representante legal de estudiantes que deseen matricularse en la escuela, se le requiere proporcionar esta información. Si usted rehúsa proporcionarla, es importante que sepa que el USDE requiere que los distritos escolares usen la observación para identificación como último recurso para obtener estos datos utilizados para reportes federales.

Favor de contestar ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnicidad y raza del estudiante así como del miembro de personal. Registro Federal de Estados Unidos (71 FR 44866).

Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta)

☐ **Hispano/Latino** – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.

☐ **No Hispano/Latino**

Parte 2. Raza. ¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno)

☐ **Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo America Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.

☐ **Asiático** – Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Este, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

☐ **Negro o Áfrico-**Americano – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.

☐ **Nativo de Hawai u** otras **islas del pacífico** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.

☐ **Blanco** – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

_____	_____
Nombre del Estudiante/Miembro de Personal (por favor use letra de imprenta)	Firma (Padre/Representante legal) /(Miembro de personal
_____	_____
Número de Identificación del Estudiante/Miembro del personal	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 ☐	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

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.*

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

INVENTARIO DE SALUD

ESCUELA _____ FECHA _____

I L{5 L5 I _____ 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. ___ к ___ к ___ t I·ŘⓃŜǎкDdzI·ⓃŘλI·y_____

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 Sí _____ No _____

y/o

- Tiene alergia mortal a ciertos alimentos Sí _____ Explique _____ No _____

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 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

Historial escolar del estudiante

(Formulario para estudiantes que se inscriben al 2º grado en adelante cuyo idioma principal en casa no es el inglés)

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____ **Escuela**: _____

Fecha de inscripción escolar en los Estados Unidos: _____

¿El estudiante asistió a alguna escuela fuera de los Estados Unidos?

- **No** - Si contestó que No, entonces no necesita llenar este formulario.
- **Sí** - Si contestó que Sí, indique la siguiente información.

Historial escolar del estudiante					
Año escolar	Grado	País o estado en Estados Unidos	Tiempo que estuvo inscrito en total	Número de meses que asistió a la escuela si no terminó el año escolar	***For Office Use Document TELPAS Reading rating if available/Yrs in U.S. Schools***
	Kínder		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	1º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	2º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	3º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	4º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	5º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	6º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	7º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	8º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	9º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	10º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	11º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		
	12º		□ Todo el año □ No asistió a la escuela □ Parte del año **(especifique)**		

Utilice el reverso de este formulario si necesita más espacio.

Firma de padre: _____ Fecha: _____

Formulario de Advertencia Sobre los Dispositivos Electrónicos en HISD

Año Escolar: _____2020-2021____
Grado: _____
Nombre de la escuela: _____Hartman Middle School_____
Nombre del maestro de su salón base o *homeroom*: _____

"De acuerdo con la Agencia de Educación de Texas (TEA) y con Houston ISD, no está permitido el uso de teléfonos celulares y otros dispositivos electrónicos personales durante los exámenes. Entiendo que tengo que apagar mi dispositivo(s) electrónico y dárselo al administrador del examen para que lo conserve hasta que TODOS los estudiantes hayan terminado el examen. Si tengo en mi poder cualquier tipo de dispositivo(s) electrónico me quitarán el examen y NO tendré derecho a que me lo califiquen. Entiendo que en ese momento tendré que entregar mi teléfono, y que se tomará una acción disciplinaria por parte de la administración de mi escuela".

Entiendo y cumpliré con las instrucciones acerca de cualquier dispositivo electrónico.

_____ _____
Nombre del estudiante **Fecha**

_____ _____
Firma del estudiante **Fecha**

Hartman Middle School
7111 Westover Street
Houston, Texas 77087
Principal, Gerrol Johnson
Phone (713) 845-7434 Fax (713)847-4706

Mr. Armstrong, Dean of Student
Ms. Daniel, Dean of Student
Ms. Thomas, Dean of Instruction
Ms. Zavala, Dean of Student
Mr. Trevino, Dean of Student
Ms. Robinson, Dean of Magnet

Contactos de Emergencia para Recoger Niños
2019-2020

Nombre de Estudiante: _____ Grado: 6th

Nombre de Padre(es) o Tutor (es) :_____

Casa #: _____ Celular #_____ Trabajo#_____

Numero de Licencia#_____

Las siguientes personas tienen mi autorización de recoger a mi hijo/a en caso de una emergencia:

1. Nombre; _____ Relación: _____
   Casa #_____ Cell#_____ Trabajo#_____

2. Nombre; _____ Relación: _____
   Casa #_____ Cell#_____ Trabajo#_____

3. Nombre; _____ Relación: _____
   Casa #_____ Cell#_____ Trabajo#_____

4. Nombre; _____ Relación: _____
   Casa #_____ Cell#_____ Trabajo#_____

5. Nombre; _____ Relación: _____
   Casa #_____ Cell#_____ Trabajo#_____

6. Nombre; _____ Relación: _____
   Casa #_____ Cell#_____ Trabajo#_____

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
REGISTRO DE TRANSPORTE PARA
ESTUDIANTES REGULARES (2 MILLAS) ELEGIBLES
2019-2020

ESTUDIANTE / PADRE COMPLETA 1-7 (IMPRIMA O TIPO)

ESCUELA INSCRITA EN: Hartman Middle School **NUMERO DE CAMPUS:** 051

FECHA: _____ **Numero de ID (HISD)**: _____

ESTUDIANTE**:** _____
(APELLIDO) (PRIMER NOMBRE) (INICIAL DEL 2º NOMBRE)

PADRE/GUARDIAN: _____
(APELLIDO) (PRIMER NOMBRE) (INICIAL DEL 2º NOMBRE)

DIRRECCION: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

NUMERO DE EMERGENCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ ETNICIDAD _____ GRADO: _____

RUTA DE BUS: _____ VIAJE: _____ _____ _____
CODIGO INTERSECCION

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

COMPLETADO POR EL PERSONAL ESCOLAR

POR FAVOR ASEGURESE QUE EL NUMERO DE ID (HISD) ESTE CORRECTO

¿La tabla de elegibilidad del estudiante ha sido revisado para verificar que el estudiante reside 2 millas o más de la escuela? Si ____ No ____

¿Pase de autobús temporal entregado? Si ____ No ____

_____
Firma del Director o del Designado