



Forma de Recomendación del Estudiante 2024-2025

Nombre de Escuela y Código: _____

Numero del Estudiante: _____

Primer Nombre del Estudiante: _____

Apellido: _____ Grado: _____

Por favor seleccione (✓) todas las áreas de inquietud del estudiante y proveer toda información posible para asistir en determinar la elegibilidad de los servicios de CIS. Si se recibe el consentimiento del estudiante y es elegible para los servicios de CIS, el personal de CIS va a desarrollar un plan de servicios apropiados para el estudiante. El estudiante podría recibir servicios en la escuela o ser referido afuera con una agencia de servicios.

☐ Académicos: _____

☐ Asistencia: _____

☐ Comportamiento: _____

☐ Necesidades de Servicios Sociales: _____

Mi relación con el estudiante es (seleccionar solo uno):

☐ 01-CIS personal

☐ 03- Propia Recomendación

☐ 07-Compañero/ra

☐ 09- Padre/Madre

☐ 12- Consejera Escolar

☐ 14-Maestro/tra

☐ 16- Asistente de director

☐ 18- Director

☐ 21-Enfermera de la Escuela

☐ 23-Corte Juvenil

☐ 29-Linea de Ayuda para Jóvenes de Texas ☐ 31-Orden Público ☐ 32-Otro: _____

Contacto Telefónico: _____

Correo Electrónico de Contacto: _____ ☐

Por Favor Regresar Esta Forma a la Oficina de CIS. Gracias.

CIS Use Only

Verbal recommendation taken from (NAME): _____

Date _____ CIS Staff Initials _____

Date Attempted:	Y/N	Date Attempted:	Y/N	Date Attempted:	Y/N
☐ Called Parent		☐ Called Parent		☐ Called Parent	
☐ Emailed Parent		☐ Emailed Parent		☐ Emailed Parent	
☐ Schoology/Stud. Email		☐ Schoology/Stud. Email		☐ Schoology/Stud. Email	

Follow-up Note: Date met with Student: ____/____/____ Date consent given to student/parent: ____/____/____

CIS services needed: yes / no Student interested in services: yes / no

CIS Staff Signature: _____ Staff Code: _____ Date: _____