



2019-2020

Escuela: Shadow Creek High School

Para Uso Oficial Solamente	
Enrollment Date	Local ID #
Teacher Assigned:	Grade:

Fecha: _____ Grado actual: _____ Grado Año Pasado: _____

Nombre del Estudiante: _____
Apellido
Primer Nombre
Segundo Nombre

Suffix: Jr. Sr. III IV Hombre Mujer

SS# _____ (copy of SS card required) Edad _____

Fecha De Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento: _____
City
State/Country

Please indicate who the student lives with (check all that apply):

- Padre Padreastro Foster Care (Form 2085 or court order required)
- Madre Madrasta Legal Guardian (Proof of Guardianship required)
- Grandparent Group Home Temporary Guardian (Signed Power of Attorney form required)

Education Information:

- Viene de otra Escuela de Alvin Viene de otra Escuela de Texas
- Viene de fuera del estado First time in the United States

Han estudiado en una escuela de Alvin ISD previamente? _____ Sí _____ No

Ultima Escuela en que asistio: _____
School Name
School District

_____ Ciudad Estado Código Postal Phone Number

Last year Attended: _____ Last grade level: _____

Was the student ever enrolled in any of the following programs? (Check all that apply)

- Dotados y Talentosos Educación Especial Alimentos Gratis/ Precio Reducido Migrante
- Bilingüe Recursos Especiales Problemas del Habla Inmigrante
- ESL Apoyo Especial Physical Therapy Programa 504
- Tutoría Servicios de Consejería Occupational Therapy Programa de Dislexia

Has the student ever been Retained? _____ Sí _____ No Grado: _____

Documentation Required for Enrollment:

- Copy of Student's birth Certificate Proof of Residency
- Copy of Student's Social Security Card Parent/guardian identification
- Student's Immunization Records

Family #1 Information (where the student lives):

Padre/Tutor 1

Nombre: _____

Relationship to student: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Celular: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____
Required for Skyward Family Access

Padre/Tutor 2

Nombre: _____

Relationship to student: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Celular: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____
Required for Skyward Family Access

Domicilio Particular: _____
Street Apt # Ciudad Estado Código Postal

Mailing Address: _____
(if different from above) Street Apt # Ciudad Estado Código Postal

Family #2 Information:

Padre/Tutor 1

Nombre: _____

Relationship to student: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Celular: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____
Required for Skyward Family Access

Padre/Tutor 2

Nombre: _____

Relationship to student: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Celular: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____
Required for Skyward Family Access

Domicilio Particular: _____
Street Apt # Ciudad Estado Código Postal

Mailing Address: _____
(if different from above) Street Apt # Ciudad Estado Código Postal

List other children residing in household:

Apellido	Primer Nombre	Fecha De Nacimiento	Escuela

Declaro que la información de arriba es correcta y verdadera en lo que concierne a mi conocimiento

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Forma Requerida

Distrito Escolar Independiente de Alvin Forma para Emergencias Médicas

Nombre Legal del Estudiante		Apellido	Primer Nombre	Nombre Medio	Sexo M F	Grado	Nombre del Maestro
Fecha de Naclimiento Mes/Día/Año	Dirección Física Calle y número		Ciudad	Código postal	Dirección para correo		Ciudad Código postal
Nombre de la última escuela atendida			Ciudad	Estado		Código postal	
El estudiante vive con <input type="checkbox"/> Papá y Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifíque)							
Nombre Madre/Guardian	Celular		Teléfono Trabajo		Teléfono Casa		Correo Electrónico
Nombre Padre/Guardian	Celular		Teléfono Trabajo		Teléfono Casa		Correo Electrónico
Nombre de hermanos/hermanas del estudiante 1.		Escuela que asisten		Nombre de hermanos/hermanas del estudiante 3.		Escuela que asisten	
2.				4.			

NOMBRE DE VECINOS O FAMILIARES QUE VIVEN CERCA QUE PODRÁN ASUMIR EL CUIDADO DEL ESTUDIANTE SI A USTED NO SE LE ENCUENTRA

Nombre	Relación al Estudiante	Celular	Teléfono Trabajo	Teléfono Casa
Nombre	Relación al Estudiante	Celular	Teléfono Trabajo	Teléfono Casa
Nombre	Relación al Estudiante	Celular	Teléfono Trabajo	Teléfono Casa

Información de Salud

Si la respuesta es sí, por favor explique

Condición	Sí	Comentarios	Condición	Sí	Comentarios
*Alergias a la comida ¿Se requieren medicamentos de emergencia?			Hipoglucemia		
*Alergia a los insectos ¿Se requieren medicamentos de emergencia?			Desorden de Ríñon o Vejiga		
Alergia a la medlcación			Trastorno neurológico		
Alergia al látex			Deterloro ortopédico		
¿Asma? ¿El estudiante usa un inhalador? Si se usa en la escuela, se requiere un plan de acción.			*Trastorno convulsivo ¿Se requieren medicamentos de emergencia?		
Cáncer			Psicosocial-comportamiento		
Varicela/Chickenpox (Si es SI, cuando?)			Problema de visión emocional, gafas, contactos		
Diabetes			Toma medicación en casa diariamente Si es así, ¿para qué condición?		
Problemas de Audición/Tubos			Toma medicamento en escuela diario. Si es así, ¿para qué condición?		
Condición Cardíaca			Otro		

Comentarios Adicionales:

* Si usted marcó Sí a cualesquiera condiciones médicas antedichas, vea por favor a enfermera de la escuela para los planes de acción apropiados. Todos los planes de acción, los formularios de medicación y las adaptaciones médicas deben actualizarse con cada nuevo año escolar.

***LA INFORMACIÓN DE SALUD PUEDE SER COMPARTIDA CON EL PERSONAL DE LA ESCUELA Y DE EMERGENCIA SOBRE UNA BASE DE NECESIDAD DE SABER ***
Se espera que los padres compartan las condiciones de salud del estudiante con el/los maestro/s del estudiante.

Nombre del Doctor del Estudiante		Dirección		Teléfono	
Seguro Médico	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Medicaid	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de Tarjeta Medicaid	Preferencia de Hospital

EN EL EVENTO DE UNA EMERGENCIA, YO AUTORIZO A OFICIALES DEL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE ALVIN PROCURAR TRATAMIENTO MEDICO. YO ENTIENDO QUE EL ESTUDIANTE ES GENERALMENTE TRANSPORTADO EN AMBULANCIA A LA FACILIDAD DE EMERGENCIA MAS CERCANA. YO NO VOY A HACER RESPONSABLES FINANCIERAMENTE AL DISTRITO ESCOLAR O A SUS EMPLEADOS POR EL CUIDADO DE EMERGENCIA Y/O EL TRANSPORTE DE DICHO ESTUDIANTE.

Firma de Padre o Tutor Legal

Fecha



Alvin Independent School District

Request for Food Allergy Information

SOLICITUD PARA INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS A LOS ALIMENTOS

(El Distrito Escolar debe solicitar durante la registraci3n, que el padre o tutor de cada estudiante que asista en el Distrito nos revele las alergias a los alimentos del estudiante. Esta solicitud va a satisfacer este requisito. Informaci3n adicional respecto a alergias a los alimentos, incluyendo el mantenimiento de informaci3n sobre las alergias del estudiante, pueden ser encontrados en FD y FL.)

Esta forma permite que usted nos diga si su hijo o hija tiene una alergia o una alergia severa a alg3n alimento que usted piensa debe ser revelada al distrito permitiendo al distrito tomar suficientes precauciones para la seguridad de su hijo/a.

“Alergia severa a los alimentos” significa una reacci3n peligrosa o reacci3n que amenaza la vida al cuerpo humano, transmitida por alguna alergia alimenticia introducida por inhalaci3n, ingest3n, o por contacto a la piel que requiere atenci3n medica inmediata

Por favor escriba la lista de alimentos a los cuales su hijo/a es alergico/a o alregico/a severo, as3 como la naturaleza de la reacci3n alergica a dichos alimentos.

Alimentos:	Naturaleza de la reacci3n alergica al alimento:

El Distrito mantendr3 la confidencialidad de la informaci3n provista arriba y podr3 proveer esta informaci3n a los maestros, consejeros de la escuela, enfermeras de la escuela, y otro personal escolar apropiado siguiendo las limitaciones de la Acta de Privacidad y Derechos Escolares de la Familia y la pol3tica del Distrito. [Vea FL]

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____

Nombre de Padre/Tutor: _____

Tel3fono del trabajo: _____ Tel3fono de casa: _____

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Fecha en la cu3l la escuela recib3 la forma: _____

Agencia de Educación de Texas

Estudiante en Educación Pública de Texas/Cuestionario de Datos Étnicos y Raciales del Personal

El Departamento de Educación de los Estados Unidos (USDE) requiere coleccionar los datos étnicos y de raza de los estudiantes y el personal de todas las instituciones educativas estatales y locales. Esta información es usada para reportes estatales y federales requeridos y así como reportes para la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y de la Comisión de Igualdad de Oportunidad del Trabajo (EEOC).

Personal escolar del distrito y padres o guardianes de estudiantes siendo registrados en la escuela se les pide proveer esta información. Si usted declina proveer esta información, por favor sepa que el USDE requiere que los distritos escolares usen observadores para esta identificación como medida de última opción para coleccionar estos datos para los reportes federales.

Por favor conteste ambas partes de las siguientes preguntas sobre el grupo y la raza del estudiante o del miembro del personal escolar. Registro Federal de los Estados Unidos (71 FR 44866)

Parte 1. Étnicidad: ¿Es la persona Hispano/Latino? (Escoja solo una)

- Hispano/Latino** –Una persona de cultura u origen de Cuba, Mexico, Puerto Rico, Sur o América Central, u otra cultura/origen Español, sin importar raza.
- No Hispano/Latino**

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

- Indio Americano o Nativo de Alaska** - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales del Norte y Sur América (incluyendo América Central), y quien mantiene afiliación a la tribu o enlace a la comunidad.
- Asiatico** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales del Oriente Lejano, Sureste de Asia, o del subcontinente de India incluyendo, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japon, Korea, Malasia, Pakistan, Las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.
- Africano Americano o Negro** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de Africa.
- Nativo Hawaiano u Otra de las Islas del Pacífico** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales de Hawaii, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacífico.
- Blanco** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales de Europa, el Medio Este, o del Norte de Africa.

Nombre de Estudiante/ Personal (use letra de molde)

Firma (Padre/Guardian)/(Personal)

Número de Identificación Estudiante/Personal

Fecha

Este espacio reservado para observador escolar local – cuando sea completado y los datos sean puestos en el sistema computacional, archive esta forma en el archivo permanente del estudiante.	
Étnicidad – escoja solo una: _____ Hispano / Latino _____ No Hispano/Latino	Raza – escoja una o más: _____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Asiatico _____ Negro o Africano Americano _____ Nativo Hawaiano u Otra Isla del Pacífico _____ Blanco
Firma del Observador:	Escuela y Fecha:

**TRANSPORTATION INFORMATION
INFORMACION DE TRANSPORTACION**

<input type="radio"/> Walker/Camina a Casa <input type="radio"/> Bike Rider/En Bicicleta <input type="radio"/> Car Rider/En Carro <input type="radio"/> Bus/Autobus
--

Last Name/Apellido _____

First Name/Primer Nombre:: _____

Grade/Grado: _____

Parent/Guardian's Name/Nombre de Padre/Tutor :

Telephone/# De Telefono: _____

Physical Address/ Direccion Fisica:

Pickup Address/Direccion de Rocoget

Check the box if it's the same as physical address listed above.
Marque si es igual a la dirección física

Dropoff Address/ Direccion de la Bajada

Check the box if it's the same as physical address listed above.
Marque si es igual a la dirección física.

Distrito Escolar Independiente de Alvin

Encuesta de Lenguaje

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB §89.1215

(Encuesta sobre el idioma aplicable solamente si se administra a los estudiantes que se inscriben en pre-kindergarten hasta el grado 12)

Para ser llenado por el padre o tutor de los estudiantes inscritos en pre-kindergarten hasta el grado 8 (o por estudiante en los grados 9-12): El estado de Texas requiere que la siguiente información se completará para cada estudiante que se inscribe en la escuela pública de Texas por primera vez. Es la responsabilidad del padre o tutor, no de la escuela, proporcionar la información de lenguaje solicitada por de las siguientes preguntas.

Estimado padre o tutor:

Para determinar si su hijo se beneficiaría de los servicios del programa Bilingüe y / o Inglés como Segundo Idioma, por favor responder a las dos preguntas siguientes.

Si cualquiera de las respuestas indica el uso de un idioma distinto del Inglés, el distrito escolar debe llevar a cabo una evaluación para determinar qué tan bien su hijo se comunica en Inglés. La información de la esa evaluación se utiliza para determinar si servicios Bilingüe y / o Inglés como Segundo Idioma son apropiados para fundamentar las recomendaciones de instrucción y colocación. Una vez que su niño sea evaluado, los cambios en las respuestas encuesta sobre el idioma no son permisibles.

Si tiene alguna pregunta acerca de la finalidad y el uso de la encuesta de lenguaje, o si desea ayuda para completar el formulario, por favor, consulte al personal de la escuela / distrito.

Para obtener más información sobre el proceso que se debe seguir, por favor visite el siguiente sitio web:
<http://web.esc20.net/LPAC-Interactive/InteractiveFlowchart-EN.htm>

Nombre del estudiante: _____ Estudiante:ID#: _____

Dirección: _____ Teléfono _____

Escuela: _____ Grado _____

Nota: Por favor, indique un solo idioma por respuesta.

(1) ¿Qué idioma se habla en su casa la mayor parte del tiempo? _____

(2) ¿Qué idioma habla su niño/niña mayor parte del tiempo? _____

- Ha asistido su niño/niña en alguna escuela en los Estados Unidos? Sí No
- Fecha de entrada inicial en la escuela de los EE.UU. _____

Firma del padre o tutor

Fecha

NOTA: Si cree que ha cometido un error al completar esta encuesta de idioma en el hogar, puede solicitar una corrección por escrito, solo si: 1) su hijo aún no ha sido evaluado para el dominio del inglés; y 2) su petición de corrección por escrito se hace en dos semanas de la fecha de inscripción de su hijo.



Alvin ISD ENCUESTA DE FAMILIA-

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Edad ____ Grado _____ Escuela: _____ Fecha : _____

Estimados padres,

Para mejorar los servicios educativos de sus hijos, el distrito escolar quisiera identificar a familias y jóvenes fuera de la escuela que trabajan en agricultura o pesca y que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales. Toda la información proporcionada se mantendrá de forma confidencial. Favor de responder a las siguientes preguntas y devolver esta forma a la escuela de su hijo(a)

1. ¿Ha trabajado usted o su familia por temporadas en la agricultura o en la pesca (por ejemplo, la labor, fábrica de conservas, explotación de bosques, trabajo en una lechería, el proceso de carne) en los últimos 3 años?

Si _____ No _____

2. ¿Se ha mudado de un distrito escolar y/o estado a otro por razones económicas durante los últimos 3 años?

Si _____ No _____

3. ¿Tiene un hijo(a) menor de 22 años de edad, que no se ha graduado de la preparatoria en los Estados Unidos o ha obtenido un certificado equivalente de preparatoria (HSE/GED) y a la vez no está inscrito en la escuela?

Si _____ No _____

El Programa de Educación Migrante ofrece una variedad de servicios suplementarios académicos y de apoyo a todos los niños y jóvenes migrantes identificados que viajan con sus familias para cultivar las frutas y vegetales que ayudan a alimentar a nuestra nación. Dichos servicios son ofrecidos a través de los distritos escolares y de la comunidad y varían según el distrito escolar sin importar el estatus migratorio de las familias.

Por favor complete y devuelva esta encuesta a la escuela de su hijo(a). Un representante del distrito escolar podría comunicarse con usted para determinar si su niño(a) califica para el Programa de Educación Migrante. Favor de completar la siguiente información:

Nombre del Padre o Guardián _____

Número de Teléfono _____

La Mejor Hora para llamarle _____

For Campus Use Only:

If answer Yes, to questions 1 & 2 or Yes to 1, 2 and 3 please send form to Araceli Guerrero @ FSP



Alvin Independent School District Military Connected Student Form

PLEASE RETURN THIS FORM TO YOUR CHILD'S CAMPUS ONLY
IF YOUR CHILD MEETS ONE OF THE CRITERIA BELOW

In 2009 The Texas Legislature adopted the Interstate Compact on Educational Opportunity for Military Students – Texas Education Code Chapter 162. This legislation requires schools to recognize and extend certain privileges to students who are military dependents and to assist military dependent students in the transition process of changing schools when their military parents are reassigned and forced to relocate.

Parent Name: _____

Student Name: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____

Please check one box below to indicate if your child is a dependent of a member of:

For all students:

- Active Duty: Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard
[This includes Missing in Action (MIA)]
- Texas National Guard
- Reserve Duty: Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard
-

FAVOR DE REGRESAR ESTA FORMA A LA ESCUELA DE SU HIJO SOLAMENTE SI SU HIJO CUMPLE
CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS

En el 2009 la Legislatura de Texas adoptó el Acuerdo Interestatal de oportunidad educacional para estudiantes militares – Código de educación de Texas capítulo 162. Esta legislación indica que las escuelas reconozcan y extiendan ciertos privilegios a los estudiantes que dependen de militares y ayudar a los estudiantes que dependen de militares en los procesos de transición cuando sus padres militares sean reasignados y forzados a reubicarse.

Nombre del padre: _____

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Favor de marcar la caja para indicar si su hijo es un dependiente de un miembro de:

Para todos los estudiantes:

- Servicio Activo: Ejército, Marina, Fuerza Armada, Infantería de Marina o la Guardia Costera [Incluye: Desaparecido en combate (MIA)]
- Guardia Nacional de Texas
- Reserva: Ejército, Marina, Fuerza Armada, Infantería de Marina o la Guardia Costera



Alvin Independent School District

301 E. House St., Alvin, TX 77511
(281) 388-1130

Dear Parent,

By law, if parents are legally separated or divorced, each parent has equal rights to the custody of the child/children UNLESS a parent has a court order that indicates which parent has custody of the child/children.

The school MUST HAVE A COPY OF THE COURT ORDER on file, otherwise, either parent may check the child out of the school with proper identification.

I have read the above statement of the law.

Student's Name

Parent/Guardian Signature

Date

Estimado Padres,

Por ley, si los padres están legalmente separados o divorciados, cada padre tiene los mismos derechos en la custodia del niño o de los niños A MENOS QUE uno de los padres tenga una orden de la corte que indique a el padre que tiene la custodia del niño o de los niños.

La escuela DEBE TENER UNA COPIA DE LA ORDEN DE LA CORTE en sus archivos, si no, cualquiera de los padres puede presentar identificación apropiada y sacar al estudiante de la escuela.

Yo he leído la declaración de la ley mencionada arriba.

Nombre del Estudiante

Firma de Padre/Tutor

Fecha

ESTA FORMA DEBE SER COMPLETADA, FIRMADA Y REGRESADA A LA ESCUELA

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Manual del Estudiante 2019 - 2020

Favor de leer y discutir con su hijo la información de este Manual Abreviado del Estudiante, el cual incluye el Código de Conducta del Estudiante. Después de hacerlo, le pedimos que su hijo firme indicando que ha entendido la información. También le pedimos que usted firme indicando que ha revisado esta información con su hijo. Su firma también indica que usted entiende que ha recibido esta copia del manual abreviado y que está enterado de que puede tener acceso al manual completo por Internet en www.alvinisd.net de acuerdo con las Normas de la Mesa Directiva de Alvin ISD y el Código de Educación de Texas. Si usted prefiere una copia del manual completo en papel, favor de notificarle al director de la escuela.

Mi hijo y yo hemos revisado la copia abreviada del Manual del Estudiante y el Código de Conducta del Estudiante sobre las escuelas libres de drogas, y entiendo que mi hijo estará sujeto a la disciplina de la escuela y probablemente a persecución criminal si viola el Código de Conducta del Estudiante del Distrito, el cual prohíbe el uso, posesión, venta o distribución de drogas ilícitas y alcohol en las instalaciones escolares o en cualquier actividad escolar. También entiendo que mi hijo será responsable por su comportamiento y estará sujeto a consecuencias disciplinarias establecidas en el código. Conforme a la Ley 603 de la 79na legislatura, es dada la consideración [en una decisión para ordenar suspensión, retiro a un programa disciplinario de educación alternativa (AEP), o expulsión] de autodefensa, intento o carencia de intento cuando el estudiante este involucrado en la conducta, un historial disciplinario del estudiante, o una inhabilidad que deteriore substancialmente la capacidad del estudiante de apreciar la injusticia de su conducta.

Una de las técnicas de manejo de comportamiento listadas en el Código de Conducta del Estudiante es el castigo corporal. Permiso para administrar castigo corporal: Si es que se acostumbra hacer en la escuela de su estudiante, favor de poner un círculo alrededor y su inicial indicando si desea o no desea dar permiso para administrar castigo corporal.

(Marque una) _____ Sí _____ No

Se les ha asignado a los estudiantes una clave de acceso para usar el Internet en investigaciones, búsqueda de información, etc. y siempre se les monitorea cuidadosamente cuando lo usan. Los estudiantes deben obedecer las Normas del Uso Aceptable del Sistema Electrónico del Distrito (localizado en el Manual del Estudiante), y entender que cualquier violación de las normas se le considera una falta de ética y puede constituir una ofensa criminal. Si el estudiante comete alguna violación, sus privilegios pueden ser revocados y podría tomarse las correspondientes acciones disciplinarias o legales. Si usted no desea que su hijo tenga acceso al Internet a través de una computadora de la escuela, usted debe notificarlo al director de la escuela por escrito dentro de 10 días después de recibir su copia del manual abreviado.

De acuerdo a la ley estatal y federal del Acta de Derechos de Privacidad Familiar (FERPA), algunos datos del "directorio" sobre los estudiantes (nombre, domicilio, teléfono, fecha y lugar de nacimiento, premios, fotografía, grado, etc.) estará disponible a cualquiera (incluyendo reclutadores militares como se indica en la Sección 9528 del Acta de Ningún Niño se Atrasará) que siga los procedimientos aprobados por el Distrito para pedirlos, a menos de que los padres nieguen la liberación de información en el directorio sobre sus hijos. Esta objeción debe presentarse por escrito al director de la escuela dentro de 10 días después recibir el manual abreviado.

No se requiere la aprobación de los padres cuando se fotografíen o se hagan video-grabaciones de estudiantes por un representante del distrito, ya sean para propósitos de seguridad, mantenimiento de disciplina en la escuela o autobuses, cualquier actividad curricular o extracurricular, o cualquier propósito relacionado con la instrucción de clases. Algunos ejemplos son, pero no están limitados a periódicos, exposición en la página web, anuario, etc. Si usted no desea que su hijo sea fotografiado o videograbado, debe notificar al director de la escuela por escrito dentro de 10 días después de recibir su copia del manual abreviado.

Hemos leído la información mencionada arriba:

Firma del Padre _____

Firma del Estudiante _____

Las oportunidades académicas se ofrecen en el Distrito Escolar Independiente de Alvin sin importar raza, color, origen, sexo o incapacidades.



Escuela Independiente de Alvin

Alvinisd.net

301 E. House St.
Alvin, Tx 77511

(281) 388-1130

Información Falsa

Por favor lea cuidadosamente la siguiente información antes de firmar abajo:

Código de Educación 25.0002 (d)

Al aceptar la registración de un estudiante, el distrito debe informar al padre o a la persona que esté registrando al estudiante que presentar información falsa o documentos falsos para identificación es una ofensa penal bajo el Código Penal 37.10 y que registrar al estudiante bajo documentos falsos hace sujeto a dicha persona al pago de cuotas de inscripción y a otros cargos que se mencionan abajo:

Código de Educación 25.001 (h)

Una persona que concientemente falsifique información en alguna forma requerida para la registración del estudiante en el Distrito será responsable con el Distrito si el estudiante no es elegible para registración, pero es inscrito en base de información falsa. Por el periodo durante el cual el estudiante inelegible esté inscrito, la persona es responsable de pagar la cuota máxima de inscripción que el Distrito pueda cobrar [vea FDA (Legal)] o la cantidad que el Distrito ha presupuestado para cada estudiante como gastos de mantenimiento y operación, la que sea mayor.

El Distrito Escolar Independiente de Alvin puede hacer cumplir estos códigos a su máxima extensión.

Yo he leído las declaraciones anteriores sobre el Código de Educación y entiendo completamente las consecuencias de falsificar documentación.

Firma de Padre/Tutor Legal

Fecha

Número de Licencia de Manejar de TX

Oficial/Officer



For Office Use Only: Approved ___ Not Approved___ Signature: _____

Cuestionario de Residencia Estudiantil, 2019-2020

El cuestionario cumple con la Ley McKinney-Vento, 42 U.S.C. 11431 et seq. Sus respuestas ayudarán a determinar si el estudiante cumple con los requisitos de elegibilidad para los servicios bajo la Ley McKinney Vento.

Escuela: _____ Grado: _____ Id de Estudiante: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: ___ Género: _ M _ F

Dirección: _____ Número de contacto: _____

¿Es el estudiante un joven no acompañado? (por ejemplo, expulsados por los padres, abandonados por sus padres o que viven solos) Sí No

Nombre de la persona(s) que inscribe al estudiante: _____

Persona que inscribe al alumno: Yo Padre Tutor legal (designado por el tribunal) Proveedor de cuidado (por ejemplo, amigos, parientes, etc.)

Nombre de la persona(s) con la que reside el estudiante: _____

Registrars: This person will be listed as the contact for the student, even if he or she is unaccompanied

- 1. ¿La vivienda del estudiante es propiedad o rentada por un padre o tutor legal? Sí No
- 2. ¿La vivienda funciona con electricidad y agua corriente? Sí No

I. ¿La dirección del estudiante es temporal debido a una pérdida de vivienda, dificultades económicas o un desastre natural? ___ Si ___ No

II. Dónde vive actualmente el estudiante: (Marque todo lo que corresponda) En el hogar de un amigo o pariente En un albergue En una vivienda de transición (vivienda disponible por un período de tiempo específico o pagada por una organización En un hotel / motel En una carpa, automóvil, camioneta, edificio abandonado, en las calles, en un campamento o en una ubicación sin protección

III. Por favor seleccione los factores que contribuyen a la situación de vida de los estudiantes:

- Problemas familiares como el divorcio, la violencia doméstica y el conflicto familiar.
- Problemas en el hogar, como falta de electricidad, agua, calefacción, reparación adecuada de viviendas y hacinamiento, etc.
- Militar: padre / tutor desplegado, herido o muerto en acción.
- Encarcelamiento o Incapacitación del padre / tutor.
- Incendio en el hogar no debido a causas naturales (por ejemplo, fuego de la estufa)
- Dificultades económicas (incapacidad para pagar el alquiler o la hipoteca, lo que resulta en el desalojo)
- Falta de vivienda económicas en la area
- Estudiante menor que no puede pagar la vivienda por su cuenta

IV. Por favor, seleccione todos los servicios solicitados:

Artículos escolares Sí No Ropa Escolar Sí No
Comidas Escolares Sí No Transporte Sí No

Tenga en cuenta que presentar un registro falso o falsificar registros es una ofensa bajo la Sección 37.10 del Código Penal, y la inscripción del niño bajo documentos falsos expone a la persona a responsabilidad por la matrícula u otros costos. TEC Sec. 25.002 (3) (d).

Firma del padre / tutor / cuidador / jóvenes no acompañados _____ Fecha: _____

Firma de McKinney -Vento Liaison: _____ Fecha: _____



Formulario de Inscripción Inmediata de Cuidado de Crianza

Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Escuela Receptora: _____

¿Está el estudiante en cuidado de crianza? **Sí (Continuar con completar el formulario completo)**
No (No es necesario completar más)

Nombre de padre de crianza temporal / Colocación: _____

Dirección del padre de crianza temporal / Colocación: _____

Nombre de la Agencia de Colocación de niños / CPS: _____

Fecha de Colocación con la Agencia: _____

Nombre de contacto de la Agencia: _____ Teléfono: _____

Última Escuela Asistida / División Escolar: _____ Grado Actual: _____

Información sobre el estado de los derechos de los padres:

¿Tiene el estudiante IEP? _____ Si _____ No _____ Desconocido

¿Tiene el estudiante el plan 504? _____ Si _____ No _____ Desconocido

Certificaciones de Inscripción

Soy un representante de la agencia a la que el tribunal se ha comprometido o el padre ha confiado el cuidado del niño a través de un compromiso voluntario o un acuerdo sin custodia del niño mencionado anteriormente. Este niño cumple con la definición de un niño colocado en cuidado de crianza en § 25.007 del Código de Educación de Texas; por lo tanto, estoy certificando que el niño es elegible para la inscripción inmediata.

Que yo sepa, _____ goza de buena salud y está libre de enfermedades transmisibles o contagiosas. Si la documentación del examen físico, certificado de nacimiento, número de seguro social y / o registro de inmunización no está disponible al momento de la inscripción, se debe proporcionar a la escuela dentro de los 30 días posteriores a la inscripción.

Firma de Agencia de Colocacion de niños con licencia o CPS

Fecha

Liberación de Información

Yo, _____, como custodio / tutor legal de _____,
autorizo a las escuelas, a sus agentes y para los fines de su inscripción educativa en
_____ (escuela de inscripción).

Firma del Custodio / Tutor Legal

Fecha

Firma del Registrador del Campus

Fecha