

ED WHITE ELEMENTARY SCHOOL

9001 Triola Ln., Houston TX 77036

Tel: 713 -778-3490 Fax: 713-778-3493

Required documents for enrollment

- **Two current proofs of residence**
- House ownership document/deeds agreement or current month apartment lease/contract
- One current utility bill (electricity, water, or telephone)
- **Parents identification** (Driver license or passport)
- **Child's records**
- Birth certificate
- Immunization records
- Social security card (if available)
- Most current student report card (if previously enrolled in school) or withdrawal papers from the previous school
- **Proof of one month income (pre-k only)**

ED WHITE ELEMENTARY SCHOOL

9001 Triola lane, Houston TX 77036

Tel: 713-778-3490 Fax: 713 778-3493

Documentos requeridos para registrar:

- **Dos comprobantes de domicilio**
- Escrituras o comprobantes de pago casa/apartamento, o en su lugar contrato de renta.
Y
- Un recibo reciente de electricidad, agua, o teléfono.
- **Identificación de los padres** (licencia de conducir, tarjeta de indentificación, pasaporte)

- **Documentos de niño:**
- Acta de nacimiento
- Cartilla de vacunación
- Tarjeta de seguro social (si tiene una)
- Ultimo reporte de calificaciones (si ha estado anteriormente en otra escuela) o el documento de retiro de la otra escuela
- **Un mes de talons de cheques (pre-k only)**

Distrito Escolar Independiente de Houston

Formulario de Inscripción

20 20 - 20 21

Maestro:

¿Ha asistido el alumno a una escuela de HISD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Última escuela o guardería que asistió			
Identificación del estudiante HISD	Fecha de inscripción	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ambos Padres		
Etnia del alumno (Selecione uno) <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino	Raza (Selecione todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico		<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o afro-americano	
Domicilio del alumno	Número de la calle	Nombre de la calle	Apartamento	Estado Código Postal País Teléfono del hogar	
Teléfono celular del estudiante			Correo electrónico del estudiante		
El Código §25.002(h) 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 <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro	¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro	¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro	¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Correo electrónico del tercer contacto	
¿Qué tipo de seguro médico tiene para su hijo? <input type="checkbox"/> CHIP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> HCHD <input type="checkbox"/> Seguro Privado <input type="checkbox"/> 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		

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 América 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 Africano-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

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 este 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 legal. (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

Desastre Natural / evacuación

Nuevo en la ciudad

Problema doméstico

Pérdida del empleo

Trabajo de migrante en pesca o agricultura

Dificultad económica/bajos ingresos

En espera de un lugar con padres temporales/ en custodia de CPS

Desalojado/expulsado

Padre(s) en despliegue militar

Incendio u otra destrucción

Padre encarcelado / Reclén 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

Transportación

Uniformes, ropa de emergencia

Desayuno / Almuerzo Gratis (Nutrición Infantil)

Artículos escolares

Artículos de higiene personal

Inmunizaciones

Ayuda de Medicaid/CHIP

Ayuda con cupones de alimentos (SNAP)

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

Otros _____

A mí 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

Encuesta de familias conectadas a las Fuerzas Armadas

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

Escuela _____ Fecha _____

Nombre del estudiante _____ #ID de HISD _____

Estimado padre o tutor,

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

Estudiantes de Kindérgarten al duodécimo (12) grado:

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

Sí No

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

Sí No

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

Sí No

Alumnos de Pre-Kinder solamente:

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

Sí No



Escuela Primaria Ed White

Encuesta de Información General

Nombre del estudiante _____

1. ¿Ha asistido su hijo(a) a alguna escuela de HISD? Si _____ No _____

Si la respuesta es sí, ¿cuál escuela? _____

Grado (s) _____ Año Escolar _____

2. ¿Ha recibido su hijo(a) alguno de los siguientes servicios?

• Programa Bilingüe Si _____ No _____

• Programa ESL Si _____ No _____

• Programa de Educación Especial Si _____ No _____

Si la respuesta es sí, ¿Cuál servicio? Resources _____ Speech _____

Self-Contained _____ Life skills _____

• Servicios 504 Si _____ No _____

• Dislexia Si _____ No _____

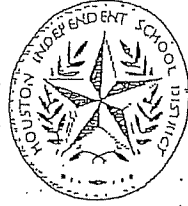
• GT (Dotados y Talentosos) Si _____ No _____

• Reprobado Si _____ No _____

¿En que Grados? _____

Firma del Padre _____

Fecha _____



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 ALERGIJA ALIMENTICIA DE SU HIJO(A), CONTACTE A LA ENFERMERA ESCOLAR O ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA DE SU HIJO(A).

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

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nac.: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____ Teléfono: _____

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

Fecha que la escuela recibió este documento: _____



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

INVENTARIO DE SALUD

ESCUELA _____ FECHA _____

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

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

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

Dirección _____ Teléfono _____

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

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

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

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

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

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

¿Cuál? _____

¿Para qué condición? _____

Otro comentario _____

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

CHIP Medicaid HCHD Seguro médico privado No tiene

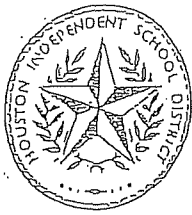
Favor de visitar a la enfermera (o director(a)) si su hijo(a) es:

- Una adolescente embarazada o con hijos

y/o

- Tiene alergia mortal a ciertos alimentos

Firma _____



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

CENTRO DE APOYO ESCOLAR HATTIE MAE WHITE

4400 WEST 18th STREET • HOUSTON, TEXAS 77092-8501

Formulario estudiantil de consentimiento para difusión a los medios

En el transcurso de este año escolar, varios estudiantes podrían ser incluidos en proyectos para promover las actividades y logros de HISD. Por ejemplo, los estudiantes pueden estar en material preparado para capacitar a los maestros y/o mejorar el interés del público y promover las escuelas a través del periódico, radio, TV, internet, DVD, carteles, folletos y otros medios.

Yo, el padre, madre o tutor de _____, doy consentimiento a HISD y sus empleados, representantes y organizaciones de difusión autorizadas, permiso para imprimir, fotografiar y grabar el audio, video o cualquier otro medio electrónico digital o impreso de mi hijo(a).

- a. Entiendo que HISD ni sus representantes reproducirán dichas fotografías, entrevistas o cualquier otra cosa similar para ningún propósito de lucro. También estoy consciente de que no recibiré compensación monetaria por la participación de mi hijo(a).
- b. Exento a HISD, la Mesa Directiva, sus empleados y otros representantes de cualquier otra responsabilidad, conocida o no; referente a este material.

Certifico que leí este formulario estudiantil de consentimiento para difusión a los medios y entiendo los términos y condiciones de éste.

Entiendo que si no regreso este consentimiento dentro de diez (10) días escolares de la fecha de su distribución, automáticamente doy mi consentimiento.

Por favor anote

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Dirección _____

Ciudad, estado, código postal _____

Firma del padre, madre o tutor _____

Fecha _____ Teléfono _____



Creating a College-Bound Culture

COMPULSORY SCHOOL ATTENDANCE LAWS TO PARENTS OR LEGAL GUARDIANS OF THE STUDENTS

The Texas Education Code §25.095 requires the school district to notify a student's parents in writing at the beginning of the school year that if the student is absent from school on 10 or more days or parts of days within a six-month period in the same school year or on three or more days or parts of days within a four-week period:

- 1) The student's parent (or legal guardian) is subject to prosecution under TEC §25.093; and
- 2) The student is subject to prosecution under TEC §25.094.

It is the parent's duty to monitor the student's school attendance and require the student to attend school and request a conference with a school official to discuss the absences. The parent is subject to prosecution under § 25.093 (b) for failure to require your child to attend school.

Students Name _____

Parents Signature _____

Date _____

LEYES SOBRE LA ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA ESCUELA A LOS PADRES O TUTORES LEGALES DE LOS ESTUDIANTES

Sección 25.095 del Código de Educación del Estado de Texas requiere que el distrito notifique al padre del alumno por palabra escrita al principio del año escolar del hecho que si el alumno está ausente de la escuela por 10 días o más, inclusivo ausencias de parte del día, dentro de un período de seis meses dentro de un año escolar, o si está ausente por 3 días dentro de un período de 4 semanas:

1) El padre (o tutor legal) del estudiante puede ser enjuiciado según lo establecido en el código de educación de Texas, TEC §25.093

Y
2) El estudiante puede ser enjuiciado según lo establecido en el código de educación de Texas, TEC §25.094.

El padre tiene la obligación de estar al tanto de la asistencia escolar de su niño, exigirle que asista a la escuela y solicitar una conferencia con las autoridades de la escuela para discutir las ausencias. El padre puede ser enjuiciado según lo establecido en la sección del código de educación de Texas, TEC §25.093(b) si no le exige a su hijo que asista a la escuela.

Nombre de Estudiante _____

Firma del Padre _____

Fecha _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA SOBRE LA FAMILIA

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

Estimado padre o tutor:

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









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

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

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

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

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

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

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

Nombre del padre o tutor	Domicilio	Teléfono

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

<https://form.jotform.com/81146180703147>

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-6980 Fax
HISD Multilingual Education Department | 713-556-7288 | May 2018

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

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

PARA LOS ESTUDIANTES DE PREKÍNDER A OCTAVO, ESTE CUESTIONARIO DEBE LLENARLO EL PADRE DE FAMILIA 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. Una vez finalizada la evaluación de su hijo, no se permitirá hacer cambios a las respuestas dadas en este cuestionario.

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>.

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 de familia o tutor

Fecha

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

Fecha