

# Distrito Escolar Independiente de Houston

## Formulario de Inscripción

2019 - 2020

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 (Seleccione uno) <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino		Raza (Seleccione todos los 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(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 <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			

# Escuela Preparatoria Westbury

---

## Encuesta de información general

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

1. ¿Su hijo alguna vez asistió a una escuela de HISD? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

En caso afirmativo, escriba el nombre de la escuela de HISD \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Ciclo escolar \_\_\_\_\_

2. ¿Su hijo completó la preparatoria (se graduó) en otra ciudad, estado o país? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

3. ¿Su hijo ha sido derivado a una escuela alternativa? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

En caso afirmativo, ¿a qué escuela? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos días le restan? \_\_\_\_\_

4. ¿Su hijo ha recibido alguno de los siguientes servicios?

• Programa bilingüe Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Programa ESL Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Educación Especial Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, indique cuál: Recurso      Terapia del habla      Otro: \_\_\_\_\_

• Servicio del plan 504 Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Dislexia Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Equipo asistente de intervención (IAT) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Clases para dotados y talentosos Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Servicios Sociales Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

I.2085 Form. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, especifique por favor: \_\_\_\_\_

• Servicios de atención de la salud Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Consejería Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Repitió Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿qué grado? \_\_\_\_\_

• Otros servicios (especifique): \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## Historia académica

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

Anote la escuela a la que el estudiante asistió en cada grado.

1. ° grado \_\_\_\_\_

2. ° grado \_\_\_\_\_

3. ° grado \_\_\_\_\_

4. ° grado \_\_\_\_\_

5. ° grado \_\_\_\_\_

6. ° grado \_\_\_\_\_

7. ° grado \_\_\_\_\_

8. ° grado \_\_\_\_\_

9. ° grado \_\_\_\_\_

10. ° grado \_\_\_\_\_

11. ° grado \_\_\_\_\_

12. ° grado \_\_\_\_\_



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:

Table with 5 columns: Condition, Edad identificado, ¿Está bajo cuidado médico?, Edad identificado, ¿Está bajo cuidado médico?. Rows include Asma, Alergias, Trastorno sanguíneo, Diabetes, Epilepsia/ataques, Enfermedad del corazón, Trastornos del riñón, and Cáncer.

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

Form with checkboxes for symptoms: Se cansa fácilmente, Dolor de cabeza frecuente, Desmayos, Dolor de oído, Dificultad para hacer amigos, Tose frecuentemente por la noche, Silbido o poco aliento cuando hace ejercicio, Se come las uñas, Inquietud. Includes a question: ¿El doctor ha examinado a su hijo(a) por alguna causa mencionada arriba?

Form with question: ¿Su hijo(a) toma algún medicamento? and follow-up questions: ¿Cuál?, ¿Para qué condición?, Otro comentario.

Form with question: ¿Qué tipo de seguro médico tiene su hijo(a)? and options: CHIP, Medicaid, HCHD, Seguro médico privado, No tiene.

Form with instruction: Favor de visitar a la enfermera (o director(a)) si su hijo(a) es: and bullet points: Una adolescente embarazada o con hijos y/o Tiene alergia mortal a ciertos alimentos.

Firma \_\_\_\_\_



## 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 Kindergarten 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



## DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SAQ) 2019-2020

Toda la información la DEBE ingresar uno de los padres, el personal de la escuela o el contacto de la comunidad.

Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_ ID de HISD \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino  
 Vive con:  Ambos padres  Madre  Padre  Tutor legal  Encargado/familiar sin derechos legales de custodia  Otro \_\_\_\_\_

¿El estudiante está actualmente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)?  Sí  No  
 Si marcó sí: Nombre del administrador del caso del DFPS \_\_\_\_\_ Información de contacto \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante estuvo anteriormente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)?  Sí  No  
 ¿El estudiante reside en una residencia centro de tratamiento?  Sí  No  
 Nombre de la residencia: \_\_\_\_\_ Director del caso \_\_\_\_\_ Información de contacto: \_\_\_\_\_

**A fin de determinar elegibilidad para McKinney-Vento, es preciso completar ambas secciones: la de Situación actual de vivienda y la de Antecedentes.**

### Parte A: SITUACIÓN ACTUAL DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE: Marque la situación actual que

**1. ACTUALMENTE VIVO:**

- En mi casa o apartamento propio, en vivienda de Sección 8, vivienda subvencionada por HUD, o en una vivienda militar con mis padres, tutores o encargados
- En mi casa o apartamento propio, en vivienda de Sección 8, vivienda subvencionada por HUD, o en una vivienda militar con mis padres, tutores o encargados pero:  En mi hogar no hay electricidad  En mi hogar no hay agua corriente

**2. O ACTUALMENTE VIVO EN UNA VIVIENDA DE TRANSICIÓN:**

- En un albergue  En un hotel o motel
- Con más de una familia en una casa o departamento (compartido) debido a la situación económica desfavorable

**Desamparado**

- Me mudo de un lado a otro  Vivo en una estructura que por lo general no se usa para vivienda
- Vivo en un auto, parque, campamento o al aire libre

**MENOR SOLO -**  Sí  No ( Un menor 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 que no tienen custodia de ellos, o con amigos que no tienen padre o tutor legal).

### Parte B: ANTECEDENTES (Si se marcó un tipo de vivienda de transición- se debe indicar a continuación TODO lo que corresponda.)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad grave/gastos médicos/discapacidad | <input type="checkbox"/> Desastre natural/evacuación   |
| <input type="checkbox"/> Nuevo en la ciudad                           | <input type="checkbox"/> Problema doméstico  |
| <input type="checkbox"/> Pérdida del empleo                           | <input type="checkbox"/> Trabajo de migrante en pesca o agricultura                                  |
| <input type="checkbox"/> Dificultad económica/bajos ingresos          | <input type="checkbox"/> En espera de un lugar en casa de crianza (foster care)/bajo custodia de CPS |
| <input type="checkbox"/> Desalojado/expulsado                         | <input type="checkbox"/> Padre(s) movilizado por las fuerzas armadas                                 |
| <input type="checkbox"/> Incendio u otro tipo de destrucción          | <input type="checkbox"/> Padre/madre en la cárcel/recién liberado                                    |

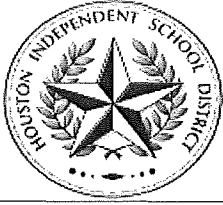
### Parte C: SERVICIOS NECESARIOS – basados en disponibilidad (Marcar los servicios necesarios abajo y comunicarse con un coordinador de servicio a la comunidad llamando al 713-556-7237.)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ayuda para inscribirse                               | <input type="checkbox"/> Transporte                  | <input type="checkbox"/> Ropa de emergencia, uniformes         |
| <input type="checkbox"/> Desayuno/almuerzo gratis (Nutrición Infantil)        | <input type="checkbox"/> Útiles escolares            | <input type="checkbox"/> Artículos de higiene personal         |
| <input type="checkbox"/> Vacunas  | <input type="checkbox"/> Asistencia de Medicaid/CHIP | <input type="checkbox"/> Ayuda con cupones de alimentos (SNAP) |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | <input type="checkbox"/> Otros _____                 |  |

**A mi leal saber y entender esta información es verdadera y correcta.**

Nombre (CON LETRA DE MOLDE): \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**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.**



## ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA DEL HOGAR DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  
 Domicilio del estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ HISD ID#: \_\_\_\_\_ PEIMS#: \_\_\_\_\_  
Mes      Fecha      Año

El Código de Educación de Texas requiere que las escuelas determinen el/los idioma(s) que se hablan en el hogar de cada estudiante. Es esencial que las escuelas cuenten con esta información para poder ofrecer una enseñanza significativa a todos los estudiantes. Por favor conteste las siguientes preguntas.

<b>PARTE A:</b>		
(I) Lugar de nacimiento (País de origen) Ciudad _____ País _____	(I) Fecha inicial de ingreso en escuelas de EE.UU. Mes _____ Fecha _____ Año _____	(I) Número de años de educación académica completados en una escuela de EE. UU. _____
(I) Cuando su hijo vivía fuera de EE.UU. ¿asistió a la escuela frecuentemente? ( <input type="checkbox"/> <b>Medio tiempo</b> o <input type="checkbox"/> <b>Completo</b> ) <input type="checkbox"/> Sí, mi hijo asistió a la escuela con frecuencia en todos los grados cursados anteriormente fuera de EE.UU. <input type="checkbox"/> No, mi hijo perdió considerables períodos de tiempo durante un año académico o más, específicamente:  Especifique el grado y período de tiempo, incluyendo meses y años (Ejemplo: 2 <sup>do</sup> grado, Ene. 2002 a Mayo 2002). No incluya períodos de ausencia que duraron menos de un mes. No incluya feriados o vacaciones que son parte del calendario escolar regular.  _____		

<b>PARTE B:</b>	
1. ¿Qué idioma se habla en su hogar la mayor parte del tiempo? <input type="checkbox"/> Inglés    Otro (especifique) _____	
2. ¿Qué idioma habla el estudiante la mayor parte del tiempo? <input type="checkbox"/> Inglés    Otro (especifique) _____	
Grados PK – 8  _____ (Padre o Tutor)  _____ (Fecha)	Grados 9 – 12  _____ (Padre, Tutor o Estudiante)  _____ (Fecha)

**NOTE TO SCHOOL PERSONNEL:**

1. The original signed copy of the Home Language Survey (HLS) must be filed and kept in the student's permanent folder.
2. In Part A, items marked with an (I) are required for identification of immigrant students. (Refer to Bilingual/ESL Program Guidelines for identification procedures). An immigrant student is one who was born outside of the United States or its territories and has been attending schools in the United States for less than three complete academic years.
3. In Part B, an answer of a language other than English to either question #1 or #2 identifies a student for oral language proficiency assessment (and NRT testing if entering Gr. 2-12).

- Yes, NEEDS OLPT ENTRY TESTING**  
(If entering grades PK-12)
- Yes, NEEDS ENGLISH NRT ENTRY TESTING**  
(If entering grades 2-12)

***Student must be tested, identified, and placed in an appropriate program within 20 school days of enrollment.***

# 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

## 2019-2020 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, proporcione 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/91125105857152>

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18<sup>th</sup> Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-7288  
 HISD Multilingual Programs | 713-556-6980 Fax | May 2019

# Aviso sobre el uso de aparatos electrónicos en HISD

Ciclo escolar 2019-2020

Grado \_\_\_\_\_

Escuela: Preparatoria Westbury

Maestro de *Homeroom* \_\_\_\_\_

*“De acuerdo con la Agencia de Educación de Texas (TEA) y Houston ISD, no está permitido usar teléfonos celulares u otros aparatos electrónicos personales durante las pruebas. Yo entiendo que tengo que apagar mis aparatos electrónicos y entregárselos al administrador de las pruebas para que los tenga en su poder mientras TODOS los estudiantes terminan las pruebas. Estar en posesión de cualquier tipo de aparato electrónico será motivo suficiente para que me quiten la prueba y como consecuencia no obtendré NINGUNA calificación sobre la misma. Yo entiendo que entonces tendré que entregar mi teléfono y que la administración de la escuela me impondrá acciones disciplinarias”.*

Entiendo y cumpliré las directrices referentes a los aparatos electrónicos.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha