Please complete the enrollment packet below and email the completed packet along with all required documents (proof of address, withdrawal form, immunizations record, withdrawal form, last report card/progress report, transcript, birth certificate, social security card, and parents' identification). Please email all documents to the Campus Registrar at cthoma17@houstonisd.org. We will contact you via email when your child has been entered into our Student Information System, a schedule has been created, and teachers contacted and will provide you with a date and time when they can pick-up their school-issued laptop.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

HIGH SCHOOL INFORMATION PACKET

PAQUETE CON INFORMACIÓN PARA ***LAS PREPARATORIAS***

FORMS REQUIRING SIGNATURE AND RETURN

FORMULARIOS QUE NECESITAN SER FIRMADOS Y DEVUELTOS A LA ESCUELA

- ❑ Enrollment Information | *Información sobre las inscripciones*
- ❑ Code of Conduct Acknowledgment | *Acuse de recibo del Código de Conducta*
- ❑ Family Survey | *Encuesta sobre la familia*
- ❑ Student Assistance Questionnaire | *Cuestionario de ayuda para el estudiante*
- ❑ Military Connected Families Survey | *Encuesta para familias de personal militar*
- ❑ Privacy Code | *Código de privacidad*
- ❑ Socioeconomic Information Form | *Formulario de Información Socioeconómica*
- ❑ Media Release Form | *Autorización para publicar en los medios de comunicación*
- ❑ Laptop Loan Agreement | *Convenio de préstamo de la computadora portátil*
- ❑ Home Language Survey | *Cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar*

INFORMATION ONLY

DOCUMENTOS ÚNICAMENTE INFORMATIVOS

- ✱ Importance of Attendance | *Datos sobre la importancia de asistir a clases*
- ✱ Texas Law Regarding Attendance | *Leyes de Texas acerca de la asistencia a clases*
- ✱ Electronic Services Acceptable Use Policy | *Normas para el uso aceptable de los servicios electrónicos*
- ✱ Keeping Students Safe in a Digital World | *Protección de los estudiantes en el mundo digital*
- ✱ Proper Online Behavior | *Recomendaciones para un comportamiento adecuado en línea*
- ✱ How Do You Want to be Communicated With? | *¿Cómo desea que nos comuniquemos con usted?*

BOOKER T. WASHINGTON H.S.

WHAT IS NEEDED TO REGISTER

- **A parent/guardian accompanying the student**
  - With proper State ID or State Driver's License
  - Proof of address (a current utility bill within 1 month of today's date or lease in parent or guardians name)
  - Proof of guardianship if not the parent; if proof of guardianship does not meet district guidelines, the guardian must complete a determination or residence for a minor at the HISD ADM BLDG located at 4400 W. 18th Street in the Student Transfer Dept. phone 713-556-6734

- **The following student documents are needed for registration:**
  - Birth Certificate
  - Social Security Card
  - Last Report Card or Last Progress Report
  - Transcript
  - Immunization Records
  - Withdrawal form from previous school if student has attended the previous school anytime during the current school year.
  - Other information related to academic records

STEPS TO REGISTRATION

- Parent/guardian picks up and completes the registration packet from registrar's office.
- Nurse reviews immunization, medication, other records
- Registrar reviews all information for appropriate grade level assignment and other special needs/concerns
- SIMS clerk inputs data
- Counselor/Dean schedules, assigns homeroom, and other special needs/concerns

BOOKER T. WASHINGTON H.S.

Que se Necesita Para Registracion

- **Padre o Guardian que acompañe al Estudiante:**
  - ID o Licencia de manejar del estado de Texas
  - Prueba de direction (bil de utilidades o nota de arrendamiento en nombre de el padre o guardian
  - Prueba de guardian si no son los padres; Si la prueba de guardian no cumple con las normas del distrito, el guardian debera completar la forma de determinacion de residencia para el/la menor en las officinas de Administracion del Distristrito HISD.
    Las officinas de distrito escolar estan localizadas en 4400 W18th en el Departamento de Transfer del Estudiante Tel: 713-556-6734

- **Se necesita copia de los siguientes documentos del Estudiante:**
  - Certificado de Nacimiento
  - Tarjeta del Seguro Social
  - La ultima tarjeta de los grados o el ultimo reporte de progreso
  - Transcripción
  - Record de inmunización
  - Forma de salida de la escuela previa (si el estudiante ha attendido la escuela previa durante el año escolar actual)
  - Otra informacion relacionada con el record academico

Pasos para Registracion del Estudiante

- Padre o Guardian debera recoger y rellenar el paquete te registracion de la Oficina de Registracion
- La Enfermera de la escuela revisara el record de immunización, medicamentos y otros records
- La Registradora revisara toda la informacion para asignar el nivel de grado correcto y otros necesidades especiales o preocupaciones
- SIMS Clerk registrara los datos de entrada del Estudiante
- Consejera / Dean Schedules, asignara su cuarto de aula o algunos otras necesidades especiales

B.T. Washington HS & HSEP

Registration

Student Name: _____ Date: _____

Grade Level: _____ DOB: _____ ID# _____ Parent's E-mail: _____

Parents, please indicate if any of the following services are needed for the child enrolling:

_____504 _____ESL _____Other / SP ED ____Free Lunch

Other (Specify) _____ Parent Signature: _____ Date: _____

******ITEMS BELOW ARE FOR OFFICE USE ONLY*******

- Address Search
- Student must be with Parent or Guarding during enrollment
- Parent or Guardian's ID and (Pupil Transfer if needed) (send HISD ADM Building if Applicable Determination of Residence for a Minor if not parent or legal guardian)
- Proof of address: Home (Current Electric/Water Bill / Current Lease in Parent's or Guardian Name); Complete Statement of Residence if applicable
- Proof of Identity for Student (Birth Certificate, Social Security Card, or Passport)
- Complete school record from previous school (withdrawal form, last report card, transcript, including TAKS & STAR)
- Immunization Records
- Transportation From if Applicable *BTWHS Staff Initial:* _____

  - Immunization
  - Medications or Illness of applicable *BTWHS Staff Initial:* _____

  - PID Search
  - Evaluate transcript
  - Assign Grade Level
  - Student Assistance Questionnaire *BTWHS Staff Initial:* _____

Special Populations YES or NO

Notified by written communication to _____ Date Sent: _____

- Review WD Form / other Documents
- Special Education Office if Applicable
- 504 Office if Applicable
- LEP Office if Applicable
- GT Office if Applicable *BTWHS Staff Initial:* _____

- Active Attendance File
- Assign ID# and/or PEIMS # if Applicable
- Assign Bus if Applicable *BTWHS Staff Initial:* _____

- Schedule with Homeroom Assignment
- Student check
- Distribute Student Handbook, Student Code of Conduct (after mass campus distribution)
- Review PID Report or Other Documentation *BTWHS Staff Initial:* _____

REQUEST FOR STUDENT RECORDS
BOOKER T. WASHINGTON HIGH SCHOOL & THE HIGH SCHOOL FOR THE ENGINEERING PROFESSIONS

Date: _____

TO: Registrar/Records Clerk / Guidance Dept.

_____
Name of School Last attended

_____
Address of School Last attended

_____
City, State Zip

The following student _____ Birth date: _____
Enrolled in Booker T. Washington High School & the High School for the Engineering Professions.

Please send official copies of the documents listed below:

_____ Transcript of Secondary school credits
_____ Grades to the date withdrawal
_____ Health records
_____ Last Report Card
_____ Date entered the 9th grade
_____ Standardize Test Scores
_____ 504 Records
_____ Social Security Card
_____ Birth Certificate
_____ Discipline Records
_____ LEP Folder
_____ Special Education Folder
_____ Cumulative Folder
_____ Attendance Records

Note: _____
_____
_____

Chatorria Thomas, Registrar
Booker T. Washington HS & the HS for engineering Professions
4204 Yale St. Houston, TX 77018
cthoma17@houstonisd.org
Ph: 713-556-5386
Fax: 713-696-6657

_____1st Request _____ 2nd Request _____3rd Request

40.0150

ADMISSION BLANK

DATE: _____

Fill out admission blank in triplicate.
Original to school office • Copy to receiving teacher • Copy to school nurse

NAME: _____ (Last / First / Middle) I.D. No.: _____ GRADE: _____

ADDRESS: _____ ZIP: _____ TELEPHONE: _____

PARENT'S NAME: _____ PARENT'S PHONE: _____

LAST SCHOOL ATTENDED: _____ CODE OF ENTRY: _____ NO. DAYS ATTENDED: _____

BIRTHDATE: _____ AGE: _____ ETHNICITY: _____ SEX: _____

PLACE OF BIRTH: _____ BIRTH CERTIFICATE: ☐ YES ☐ NO

PEIMS # (if known): _____

The following information is not required for admission (voluntary).

SS# _____

I 94 _____

Date of entry into USA _____

Number of years in USA _____

Number of years in public/private schools _____

VACCINES	Date (month, day, and year) 1st	2nd	3rd	First Booster	Last Booster
DIPHTHERIA* TETANUS (DPT or DT)					
POLIO*					
MEASLES (rubeola)* RUBELLA (3-day or German measles) MUMPS (MMR) — May be combined					
HIB					
HEPATITIS B					
VARICELLA (chicken pox)				Date of chicken pox illness	

TB SKIN TEST RESULTS		PHYSICIAN OR CLINIC EXAM	
DATE	RESULTS	DATE	RESULTS

*If the required doses have been received, but the last dose was before the time stated, an additional dose of polio, measles, diphtheria/tetanus is required.

HAVE YOU ATTENDED HOUSTON SCHOOLS BEFORE? YES ☐ NO ☐

IF ANSWER IS YES: WHEN: _____ WHERE: _____

REPORT CARD: YES ☐ NO ☐ NAME OF TEACHER ASSIGNED: _____

Material No. 1069

HISD Graphics: 00-137

Houston Independent School District

Enrollment Information

20_19_-20_20_

Homeroom Teacher:

Has student ever attended an HISD School? ☐ Yes ☐ No	Last School/Daycare Attended

HISD Student ID	Date of Enrollment	Date of Birth	Gender ☐ Male ☐ Female	Grade

Legal Student Last Name	First Name	Middle Name	Generation (Jr., III, etc.)	Student SS# / State Alt. #

Student Birthplace: City, State, Country	Year Started School in US	Student Lives with _____ ☐ Mother ☐ Father ☐ Other ☐ Both Parents

Federal Student Ethnicity (Select One) ☐ Hispanic/Latino ☐ Not Hispanic/Latino	Student Race (Select all that apply) ☐ American Indian or Alaska Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian/Other Pacific Islander ☐ White

Student Address: Street Number, Street Name, Apartment, City, State, Zip, County	Home Phone
Student Cell Phone	Student e-mail Address

Texas Education Code §25.002(f) requires the school district to record the name, address, and birth date of the person enrolling a child.

Contact #1 Name (Last, First)	Relationship	Street Number Street Name Apartment City State Zip		
Employer	Occupation	Home Phone	Work Phone	Cell Phone
Preferred Language ☐ English ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Other _____		Translator Needed? ☐ Yes ☐ No	e-mail Address	

Contact #2 Name (Last, First)	Relationship	Street Number Street Name Apartment City State Zip		
Employer	Occupation	Home Phone	Work Phone	Cell Phone
Preferred Language ☐ English ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Other _____		Translator Needed? ☐ Yes ☐ No	e-mail Address	

Contact #3 Name (Last, First)	Relationship	Street Number Street Name Apartment City State Zip		
Employer	Occupation	Home Phone	Work Phone	Cell Phone
Preferred Language ☐ English ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Other _____		Translator Needed? ☐ Yes ☐ No	e-mail Address	

What type of medical insurance do you carry for this child? ☐ CHIP ☐ Medicaid ☐ HCHD ☐ Private Insurance ☐ None	Family Physician	Physician Phone

List the names of all brothers and sisters under 18 years of age. (If additional room is needed, write on reverse side.)

Last, First, and Middle Names	Gender	Birthdate	Grade	Address of This Child

Signature below certifies that all the information above is true and accurate.

Enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or costs under Texas Education Code §25.001(h).

Signature of Contact 1/Legal Guardian	TX Driver's License Number	Date of Birth (Contact 1/Legal Guardian)
Signature of Contact 2/Legal Guardian	TX Driver's License Number	Date of Birth (Contact 2/Legal Guardian)

Total Monthly Family Income:	Total Number In Household:

Distrito Escolar Independiente de Houston

Formulario de Inscripción

20_19_-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 (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: _____	☐ 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 ☐ Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico	☐ Asiático ☐ Blanco	☐ Negro o afro-americano	
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	

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?

- o **No** - Si contestó que No, entonces no necesita llenar este formulario.
- o **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: _____

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 12° grado)

PARA LOS ESTUDIANTES DE PREKÍNDER A OCTAVO GRADO, ESTE CUESTIONARIO DEBE LLENARLO EL PADRE 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. 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 9° y 12° 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.

School Enrollment History

(Only for students enrolling in 2nd grade or above whose Home Language Survey indicates a language other than English)

Student Name: _____ Date of Birth: _____

Grade Level: _____ School: _____

Date of Enrollment in U.S. schools: _____

Has student ever attended school outside the U.S.?

- No
  - If "no" then stop. No need to continue filling out this form.
- Yes
  - If "yes" please provide student's academic history below.

School Enrollment History					
School Year	Grade	Country/ U.S. State	Total Time Enrolled	If student did not attend school for a full academic year, specify months attended	For Office Use Document TELPAS Reading rating if available/Yrs in U.S. Schools
	Kinder		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	1st		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	2nd		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	3rd		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	4th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	5th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	6th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	7th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	8th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	9th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	10th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	11th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		
	12th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial **(Specify)**		

Please use the back of this form if more space is needed.

Parent Signature: _____ Date: _____

HOME LANGUAGE SURVEY

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

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN FOR STUDENTS ENROLLING IN PREKINDERGARTEN THROUGH GRADE 8 (OR BY STUDENT IN GRADES 9-12): The state of Texas requires that the following information be completed for each student who enrolls in a Texas public school for the first time. It is the responsibility of the parent or guardian, not the school, to provide the language information requested by the questions below.

Dear Parent or Guardian:

To determine if your child would benefit from Bilingual or English as a Second Language program services, please answer the two questions below.

If either of your responses indicates the use of a language other than English, then the school district must conduct an assessment to determine how well your child communicates in English. This assessment information will be used to determine if Bilingual or English as a Second Language program services are appropriate and to inform instructional and program placement recommendations. If you have questions about the purpose and use of the Home Language Survey, or you would like assistance in completing the form, please contact your school/district personnel.

For more information on the process that must be followed, please visit the following website: https://projects.esc20.net/upload/page/0081/docs/JuneUpdates/EnglishLearnerIdentification-ReclassificationFlowchart.pdf

This survey shall be kept in each student's permanent record folder.

NAME OF STUDENT: _____ STUDENT ID #: _____

ADDRESS: _____ TELEPHONE #: _____

CAMPUS: _____

NOTE: PLEASE INDICATE ONLY ONE LANGUAGE PER RESPONSE.

1. What language is spoken in the child's home **most of the time**? _____

2. What language does the child speak **most of the time**? _____

_____ _____
Signature of Parent/Guardian Date

_____ _____
Signature of Student if Grades 9-12 Date

NOTE: If you believe you made an error when completing this Home Language Survey, you may request a correction, in writing, only if:
1) your child has not yet been assessed for English proficiency; and
2) your written correction request is made within two calendar weeks of your child's enrollment date.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

STUDENT ASSISTANCE QUESTIONNAIRE (SAQ)

All information MUST be completed by parent, school personnel or community liaison.

School _____ Date _____

Student Name _____ Date of Birth _____ HISD ID _____

Current Address _____ Grade _____ ☐ Male ☐ Female

Lives with: ☐ Both Parents, ☐ Mother, ☐ Father, ☐ Legal Guardian, ☐ Caretaker/Relative without legal guardianship, ☐ Other _____ *relation*

Is the student currently in the conservatorship of the Department of Family & Protective Services (Foster Care)? ☐ Yes ☐ No

If Yes – name of DFPS Case Manager: _____ *Contact information:* _____

Was the student previously in the conservatorship of the Department of Family & Protective Services (Foster Care)? ☐ Yes ☐ No

Please complete the Current Housing Situation AND Background Situation sections below to determine Mckinney-Vento eligibility:

Part A: CURRENT HOUSING SITUATION – Check the student's current housing situation

I CURRENTLY LIVE:

☐ In my own home or apartment, in Section 8 housing, HUD Subsidized Housing or in military housing with parent(s), legal guardian(s), or caregiver(s) (if you checked this box, check one or both of the boxes below, if applicable.

☐ My home has no electricity ☐ My home has no running water

OR I CURRENTLY LIVE IN A TRANSITIONAL HOUSING SITUATION:

☐ Living in a shelter ☐ Living in a motel or hotel

☐ Living with more than one family in a house or apartment (Doubled-up) due to economic hardship

Unsheltered

☐ Moving from place to place ☐ Living in a structure not usually used for housing ☐ Living in a car, park, campsite, camper, or outside

UNACCOMPANIED YOUTH - ☐ Yes ☐ No (An unaccompanied youth is a student who is not in the physical custody of a parent or legal guardian. This would include students living with non-custodial relatives or friends without a parent or legal guardian.)

Part B: BACKGROUND SITUATION (If a Transitional Housing Situation is checked above - please Check ANY below that apply)

☐ Catastrophic illness / medical expenses / disability
☐ New to Town
☐ Loss of Employment
☐ Economic hardship/low earnings
☐ Evicted/kicked out
☐ House fire or other destruction
☐ Natural disaster / evacuation
☐ Domestic Issue
☐ Migrant work in fishing or agriculture
☐ Awaiting placement in foster care / CPS custody
☐ Parent(s) involved in military deployment
☐ Parent Incarcerated/Recently released from incarceration

Part C: NEEDED SERVICES – based on availability (Check services needed and call 713-556-7237 to speak to an Outreach Worker)

☐ Enrollment Assistance
☐ Free Lunch/Breakfast (Child Nutrition)
☐ Immunizations
☐ Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
☐ Transportation
☐ School Supplies
☐ Medicaid/CHIP Assistance
☐ Emergency Clothing, Uniforms
☐ Personal Hygiene Items
☐ Food Stamps (SNAP) Assistance
☐ Other _____

To the best of my knowledge this information is true and correct.

Name (PLEASE PRINT): _____ Signature _____ Phone #'s _____

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.*

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 ☐ 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 / 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 ☐ 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 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.***

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

MILITARY CONNECTED FAMILIES SURVEY

All information **MUST** be completed by parent, school personnel or community liaison.

School _____ Date _____

Student Name _____ HISD ID# _____

Dear Parent or Guardian,

The State of Texas requires schools to collect data relating to the enrollment of military-connected students. This collection is done to allow educational institutions the ability to monitor critical elements of education success for children who are dependents of military personnel, and show the state's commitment to military personnel and their children.

For students in grades Kindergarten through 12:

1. The student is a dependent of an active duty member of the United States Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard

   ☐ Yes ☐ No

2. The student is a dependent of a member of the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard)

   ☐ Yes ☐ No

3. The student is a dependent of a member of a reserve force in the United States military (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard)

   ☐ Yes ☐ No

For pre-kindergarten students only:

4. The student is a dependent of an active duty uniformed member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard, or activated/mobilized uniformed member of the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard) who was injured or killed while serving on active duty.

   ☐ Yes ☐ No

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA PARA LAS FAMILIAS MILITARES

Toda la información **DEBE** ser ingresada por los padres, personal de la escuela o el coordinador de enlace con la comunidad.

Escuela _____ Fecha _____

Nombre del estudiante _____ #ID de HISD _____

Estimados padres o tutores:

El estado de Texas requiere que las escuelas recaben datos de los estudiantes hijos de militares. Esto se hace para que las escuelas puedan supervisar aquellos elementos críticos para el éxito en la educación de los niños dependientes de personal militar, y para demostrar el compromiso del Estado para con el personal militar y sus hijos.

Para estudiantes de Kínder a 12.º:

1. El estudiante es dependiente de un miembro en servicio activo en el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Infantes de Marina o la Guardia Costera de 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 militar de Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Infantes de Marina o de la Guardia Costera)

   ☐ Sí ☐ No

Para estudiantes de PreK solamente:

4. El estudiante es dependiente de un miembro en servicio activo en el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Infantes de Marina o la Guardia Costera de Estados Unidos, o de un miembro activo/movilizado de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal) herido o muerto en servicio activo.

   ☐ Sí ☐ No

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

PRIVACY CODE: STUDENT RECORDS, RIGHTS, AND RESPONSIBILITIES

Student Records: State law requires the Houston Independent School District (HISD) to maintain an education record for each student attending its schools. These records contain identifying data pertaining to the student and may include information concerning demographics, grades, attendance, health, discipline, guidance, assessment, and appraisals.

Access to Records: In addition to HISD employees, who have a legitimate educational interest in a student's records, parents, guardians, and the student are the only persons who have access to student records maintained by the district.

Both parents—married, separated, or divorced—have access to a student's records until the student becomes 18 years of age and is no longer a dependent student under Section 152 of the Internal Revenue Code. A parent's rights to access student records may be restricted by a court order. Legal guardians have the same rights of access as parents. Parents and students may review records during regular school hours by contacting their school principal.

After the student becomes 18 and is no longer a dependent, only the student has access to his or her records. However, that student may consent to others having access.

Under certain restricted conditions, other individuals may review a student's records. These conditions include:

- Other schools to which a student is transferring.
- Specified officials for audit or evaluation purposes.
- Appropriate parties in connection with financial aid to a student.
- Accrediting organizations.
- State and local juvenile justice system authorities pursuant to state law.
- Appropriate officials in cases of health and safety emergencies.

Records may also be reviewed to comply with a judicial order or lawfully issued subpoena provided the parent and student received notice before compliance. No other persons are allowed to review a student's records without either permission of the parent or that of the student if over 18 years of age.

Challenge to Content of a Record: If a parent or a student over 18 feels that the student record contains information which is misleading, incorrect, or a violation of the privacy or other rights of the student, that person may challenge the contents of the record in an informal hearing. To initiate this procedure, contact your school principal.

Copies: A student 18 years of age or over or a parent or guardian of a student under 18 years of age requesting copies of his or her child's official district records for a purpose other than the transaction of the official business of the district shall pay 10 cents a page for each copy. A limit of three high-school transcripts will be provided free to post-secondary schools. Each additional copy will cost $1. The Inactive Student Records Department microfilms high-school transcripts for permanent retention.

Special Education Records: The district maintains Special Education records for seven years after the last date of service and then destroys the records in accordance with state law. A "Notice of Destruction of Special Education Records" is published annually through the district's website (www.houstonisd.org) advising the parent or adult student how they may request a copy of the records before they are destroyed. It is important that the parent or adult student keep a copy of all Special Education records for use in later years.

Complaints: Parents or a student over the age of 18 have the right to file a complaint with the U.S. Department of Education concerning alleged failures of the district to comply with the provisions of the Family Education Rights and Privacy Act of 1974.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

PRIVACY CODE: STUDENT RECORDS, RIGHTS, AND RESPONSIBILITIES

Directory Information: Certain information about district students is considered directory information and will be released to anyone who follows the procedures for requesting the information for school-sponsored purposes.

Directory information may include the following:

- Student name
- Address
- Telephone listing
- Date and place of birth
- Photograph
- Major field of study
- Participation in officially recognized activities and sports
- Weight and height of members of athletic team
- Dates of attendance
- Awards received
- Most recent previous school attended by a student

If you DO NOT want to release directory information regarding your child, please check the appropriate box on the Privacy Code Form below and return it to your child's school.

Military Recruitment/Higher Education: Public Law 107-110 requires school districts receiving assistance under the No Child Left Behind Act of 2002 to provide a military recruiter or an institution of higher education, on request, with the name, address, and telephone number of a secondary student unless the parent has advised the district that the parent does not want the student's information disclosed without the parent's prior written consent.

If you DO NOT want your child's directory information released to military recruiters or institutions of higher education without your specific, prior, written consent, check the appropriate box on the Privacy Code Form below and return it to your child's school.

PRIVACY CODE FORM

Please check all boxes below that apply.

_____I have received the Notice of Student Rights and Responsibilities with Respect to Student Records Maintained by the Houston Independent School District.

_____I request that Houston ISD NOT release any directory information regarding my child, except as required by law.

_____I request that Houston ISD NOT release my child's name, address, and telephone number to a military recruiter or an institution of higher education, without my specific written approval.

Student's Name_____Student's Date of Birth_____

Students' School_____ Student's Grade_____

Name of Parent/Guardian_____ Date: _____

Parent/Guardian Signature_____

CÓDIGO DE PRIVACIDAD: EXPEDIENTES ESTUDIANTILES, DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Expedientes de los estudiantes: La ley estatal exige al Distrito Escolar Independiente de Houston (HISD) mantener un expediente educativo de cada estudiante que asiste a una de sus escuelas. Los expedientes contienen datos de identificación del estudiante que generalmente incluye información sobre su perfil demográfico, calificaciones, asistencia, salud, disciplina, asesoramiento, exámenes y evaluaciones.

Acceso a los expedientes: Además de los empleados del Distrito que tienen un interés académico legítimo para consultar el expediente de un estudiante, los padres o tutores legales y el estudiante mismo son las únicas personas que tienen acceso al expediente que mantiene el Distrito.

Ambos padres, ya sea que estén casados, separados o divorciados, tienen acceso al expediente de su hijo hasta que éste cumpla 18 años y ya no sea su dependiente, según lo establecido en la Sección 152 del Código Tributario. El derecho de los padres a acceder al expediente de su hijo puede ser restringido por orden judicial. Los tutores legales tienen los mismos derechos de acceso que los padres. Los padres y los estudiantes pueden consultar el expediente estudiantil durante el horario escolar regular para lo cual deberán comunicarse con el director de la escuela.

Una vez que el estudiante cumpla 18 años y no sea dependiente, será el único que tendrá acceso a su expediente. Sin embargo, el estudiante puede permitirles el acceso a otras personas.

Otros individuos pueden ver el expediente de un estudiante bajo ciertas condiciones limitadas. Estas condiciones incluyen:

- Otras escuelas a las que se transfiere el estudiante;
- Oficiales específicos para realizar una auditoría o evaluación;
- Las partes indicadas en relación a la asistencia financiera para el estudiante;
- Organizaciones acreditadas;
- Autoridades del sistema estatal y local de justicia de menores, de acuerdo a las leyes estatales;
- Oficiales indicados en casos de emergencia de salud y seguridad.

El expediente se puede revisar para cumplir una orden judicial o de comparecencia que se haya emitido legalmente siempre que los padres y el estudiante hayan sido notificados previamente. Nadie más puede ver el expediente de un estudiante sin el permiso del padre o del estudiante si éste es mayor de 18 años.

Impugnación del contenido de un expediente: Si uno de los padres de un estudiante, o un estudiante mayor de 18 años, piensa que el expediente contiene información errónea, incorrecta o que infringe la privacidad o los derechos del alumno, puede impugnar el contenido del expediente en una audiencia informal. Para iniciar el proceso es preciso comunicarse con el director de la escuela.

Copias de los expedientes: Un estudiante de 18 años o más, o los padres o los tutores legales de un menor que soliciten copias de expedientes oficiales del Distrito para fines que no estén relacionados con asuntos oficiales del distrito escolar, deberán pagar 10 centavos por página. Se expedirán gratuitamente hasta tres copias oficiales del expediente académico de preparatoria del estudiante a instituciones de educación superior. Cada copia adicional cuesta $1. El Departamento de Expedientes Inactivos mantiene copias permanentes de los expedientes académicos de preparatoria en microfilm.

Expedientes de educación especial: El Distrito también archiva los expedientes de educación especial durante siete años a partir de la fecha de terminación de los servicios, y pasado ese tiempo los destruye, en conformidad con la ley estatal. Anualmente, se publica en la página web del Distrito (www.houstonisd.org) una Notificación de Destrucción de Expedientes de Educación Especial. Esta información está dirigida a los padres y estudiantes adultos que deseen solicitar una copia de los expedientes antes de que sean destruidos. Es importante que los padres, o el estudiante adulto, guarden una copia de los documentos de educación especial para su uso en el futuro.

Quejas: Los padres y estudiantes mayores de 18 años tienen el derecho de presentar una queja ante la Secretaría de Educación de EE.UU. acerca de posibles fallas del Distrito en el cumplimiento de las provisiones de la Ley de Derechos Educacionales y Privacidad de la Familia de 1974.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Información de directorio: Cierta información sobre los estudiantes del Distrito se considera información de directorio y se hará disponible a toda persona que cumpla el procedimiento para solicitar la información para fines escolares.

La información de directorio puede incluir lo siguiente:

- Nombre del estudiante;
- Dirección;
- Teléfono;
- Lugar y fecha de nacimiento;
- Fotografía;
- Área general de estudio;
- Participación en actividades y deportes oficiales;
- Peso y estatura de los miembros de un equipo deportivo;
- Fechas de asistencia;
- Premios;
- Nombre de la última escuela a la que asistió el estudiante.

Si usted desea ejercer la opción de NO DIVULGAR la información de directorio de su hijo, complete y firme el Formulario del Código de Privacidad que se encuentra en la parte inferior de esta página y entréguelo en la escuela de su hijo.

Reclutadores de las fuerzas armadas y a las instituciones de educación superior: La ley 107-110 del Derecho Público establece que los distritos escolares que reciben asistencia en conformidad con la ley Que Ningún Niño se Quede Atrás del año 2002, deben proveer a los reclutadores de las fuerzas armadas y a las instituciones de educación superior que los soliciten, los siguientes datos de los alumnos de secundaria y preparatoria: nombre, domicilio y teléfono, a menos que los padres hayan informado al distrito que no desean que se divulguen los datos de su hijo sin su consentimiento previo y por escrito.

Si usted desea ejercer la opción de NO DIVULGAR la información de directorio de su hijo a los reclutadores de las fuerzas armadas o a instituciones de educación superior sin su previa autorización expresa y escrita, complete y firme el Formulario del Código de Privacidad que se encuentra en la parte inferior de esta página y entréguelo en la escuela de su hijo.

FORMULARIO DEL CÓDIGO DE PRIVACIDAD

Por favor marque todos los que sean pertinentes.

_____ Recibí la información sobre los derechos y responsabilidades de los estudiantes respecto a los expedientes estudiantiles que mantiene HISD.

_____ Solicito que Houston ISD NO divulgue información de directorio de mi hijo, excepto aquella que sea exigida por la ley.

_____ Solicito que Houston ISD NO divulgue el nombre, domicilio, o número de teléfono de mi hijo a los reclutadores de las fuerzas armadas o a instituciones de educación superior sin mi consentimiento expreso por escrito.

Nombre del estudiante_____Fecha de nacimiento _____

Nombre de la escuela_____Grado que cursa _____

Nombre del padre o tutor_____ Fecha: _____

Firma del padre o tutor_____

STATEMENT OF RESIDENCE
INSTRUCTIONS

A parent or legal guardian who resides with relatives or friends within HISD and who wishes to send a child to an HISD school must submit a statement of residence. **The parent or guardian <u>must complete the statement at the school</u> and must supply the following:**

- ☐ **Photo identification** of the official resident of the address which applicant is living.
- ☐ **A letter** from the official resident of the address at which the applicant is living, stating how long the applicant has lived at that address. Include the name of the school the student attended most recently.
- ☐ **Recent bill** - copy of the official resident's recent bill for electricity, gas, or water; and if the residence is an apartment, a valid lease giving the name of the official resident.

(For assistance, call the Student Transfer Department at 713-556-6734.)

STATEMENT OF RESIDENCE
INSTRUCTIONS

Los padres o tutores legales de un alumno que residen con parientes o amigos dentro de los límites geográficos de HISD y desean inscribir a su hijo a una escuela de HISD deben presentar una declaración que afirme su residencia en el distrito. **Los padres o tutores legales <u>deben completar dicha declaración en la escuela</u> y presentar lo siguiente**:

- ☐ **Identificación con fotografía** del residente oficial en la dirección donde vive actualmente el estudiante.
- ☐ **Una carta del residente oficial** en la dirección donde vive actualmente el estudiante, indicando cuánto tiempo el alumno ha vivido en ese domicilio y el nombre de la última escuela a la que asistió el alumno
- ☐ **La copia de la cuenta más reciente de electricidad, gas o agua y si dicha residencia es un apartamento**, el contrato de arrendamiento del residente oficial.

(Para más información, llame al Departamento de Transferencias Estudiantiles al 713-556-6734).

STATEMENT OF RESIDENCE

STATE OF TEXAS]

COUNTY OF HARRIS]

BEFORE ME, the undersigned authority, on this day personally appeared

_____, who on his/her word says:

My name is _____ and I live at

_____ Apt. # _____ in Houston, Texas, 77 _____ .

This is the legal residence of _____

who is my _____ .

Because of circumstances beyond my control, my child(ren) and I must reside at this address.

I agree to provide to the principal of _____ School, and the Attendance Boundaries and Transfer Department, notification of change of address when such occurs.

I further agree to withdraw _____ from the school in the event the above statement is found to be incorrect.

CERTIFICATION

I hereby certify that the information stated herein is true and accurate to the best of my knowledge. I am not making this request for the purpose of obtaining some benefit or admission into a school or program of the Houston Independent School District. I understand that submitting this form with false information may constitute a violation of Section 37.10 of the Texas Penal Code.

Signed this the _____ day of _____, 20_____

_____ _____

Signature Please Print Name

_____ _____

Campus Employee's Signature Title

DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

ESTADO DE TEXAS]

CONDADO DE HARRIS]

ANTE MÍ, la autoridad firmada al pie de este documento, se presentó personalmente este día

_____ , quíen declaró lo siguiente con sus proprias palabras

Mi nombre es _____ y mi domicilio es

_____ Apto # _____ en Houston, Texas, 77 _____

Esta es la residencia legal de _____

quien es mi _____

Debido a circunstancias fuera de mi control, mi/s hijo/s y yo tenemos que vivir en este domicilio

Estoy dispuesto a notificar al director **de la Escuela** _____
y al Departamento de Transferencias de HISD (Attendance Boundaries and Transfer Department) sobre cualquier cambio de dirección cuando tenga lugar

Además estoy dispuesto a retirar a _____ de la escuela en caso que se compruebe que los datos presentados **en este documento** son incorrectos

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información proporcionada es correcta y verdadera en la medida de mis conocimientos No estoy presentando esta solicitud con el propósito de obtener algún beneficio a la admisión a una de las escuelas o programas del Distrito Escolar Independiente de Houston Entiendo que presentar este formulario con información falsa e incorrecta podría constituir una violación de la Sección 37 10 del Código Penal del Estado de Texas

Firmado este día _____ de _____ de 20_____

Firma del declarante	Nombre del declarante en letras de imprenta
Firma del funcionario de la escuela	Título del funcionario de la escuela

02-106 Statement of Res Spanish
HISD Graphics —4/02

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

STUDENT MEDIA CONSENT AND RELEASE FORM

This release allows the Houston Independent School District (HISD) to print, photograph, and record my child for use in efforts to promote HISD's activities and achievements. The consent includes allowing my child to be included and/or featured in materials to train teachers and/or increase public awareness of HISD schools through digital and print media including: newspaper, radio, TV, websites, blogs, and social media channels (Facebook, Twitter, YouTube, etc.), DVDs, displays, and brochures. This release includes the use of my child's work, name, image, and/or voice.

- ❑ I attest that I am the parent or guardian of _____ and **I GIVE** HISD and its employees and representatives permission to print, photograph, and record my child for use in electronic, digital, and printed media.

- ❑ I attest that I am the parent or guardian of _____ and **I DO NOT GIVE** HISD and its employees and representatives permission to print, photograph, and record my child for use in audio, video, film or any other electronic, digital, or printed media.

I agree to release the Houston Independent School District, its past, present and future trustees, officers, employees, representatives, and agents, from any and all liability, claims, demands, and causes of action arising out of the use of this material.

I certify that I have read this document and fully understand its terms and conditions. I also understand that I may withdraw consent at any time by sending a written request to the principal of my child's school.

PLEASE PRINT

Name of child _____ Grade _____

Address _____

City, State, Zip _____

Name of parent or guardian _____

School _____

Signature of parent or guardian _____

Date _____ Phone Number _____

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 _____

Texas Education Agency
Texas Public School Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire

The United States Department of Education (USDE) requires all state and local education institutions to collect data on ethnicity and race for students and staff. This information is used for state and federal accountability reporting as well as for reporting to the Office of Civil Rights (OCR) and the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC).

School district staff and parents or guardians of students enrolling in school are requested to provide this information. If you decline to provide this information, please be aware that the USDE requires school districts to use observer identification as a last resort for collecting the data for federal reporting.

Please answer both parts of the following questions on the student's or staff member's ethnicity and race. *United States Federal Register (71 FR 44866)*

Part 1. Ethnicity: Is the person Hispanic/Latino? *(Choose only one)*

☐ **Hispanic/Latino** - A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.

☐ **Not Hispanic/Latino**

Part 2. Race: What is the person's race? *(Choose one or more)*

☐ **American Indian or Alaska Native** - A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains a tribal affiliation or community attachment.

☐ **Asian** - A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.

☐ **Black or African American** - A person having origins in any of the black racial groups of Africa.

☐ **Native Hawaiian or Other Pacific Islander** - A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.

☐ **White** - A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

Student/Staff Name (please print)	(Parent/Guardian)/(Staff) Signature
Student/Staff Identification Number	Date

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

BOOKER T. WASHINGTON HIGH SCHOOL & THE HIGH SCHOOL FOR THE ENGINEERING PROFESSIONS

HISD Transportation – Student Eligibility Guidelines

Standard Education - Two-Mile Students
Students who are attending their zoned schools of attendance and who reside two or more miles (as measured along the shortest route that may be traveled on public roads) from their assigned campuses are eligible for transportation services at district-designated stops.

Magnet Programs
Resident district students who are attending magnet programs on approved transfers and who reside two or more miles (as measured along the shortest route that may be traveled on public roads) from their assigned campuses are eligible for transportation services at district designated stops.

Special Education Programs
Students eligible for transportation to special education programs are resident district students with disabilities, impairments, or both who are eligible for special education services and who would be unable to attend school and benefit from their special education programs of instruction without the availability of specialized transportation. To be eligible for special education transportation, a student must attend the closest available program to his or her zoned school of attendance and have:
A written Admission, Review, and Dismissal (ARD) committee recommendation requesting specialized transportation services and stating the specific type of transportation services necessary to reasonably accommodate the student's disability or impairment; and;
An Individualized Education Program or Individualized Family Service Plan that includes the written recommendation of the ARD committee requesting specialized transportation services.

SAFETY RULES: *The Houston Independent School District provides transportation services to eligible students to attend their assigned campuses. Transportation is a privilege, and students are required to obey appropriate safety and conduct rules to remain eligible for transportation services. Students are responsible for contributing to the safe operation of the school bus – not detracting from it!*

Parents
- Parents are strongly encouraged to make bus stops safer by escorting children to the bus stop.
- Talk about bus safety with your child.
- Escort your child to the bus stop in the morning.

Student:
- Be early, arrive at least 10 minutes ahead of time
- Wait for the bus in an orderly manner.
- Wait for the driver's signal before crossing the street
- Cross the street at least ten feet in front of the bus
- Never walk behind or crawl under the school bus.
- Never go back to the bus for anything you may have dropped or left behind.
- Never run to or from the bus.
- Remove or secure drawstrings, straps, or any piece of clothing or accessory (book back etc.) that could get caught in the bus door or hand rails
- Always obey the driver
- Stay in your seat
- Keep your hands, arms, and head inside the bus.

%%%

BTWHS BUS TRANSPORTATION (Complete if transportation is needed)

Student Name: ______________________________ ID#: ________________

Address: ______________________________ City: Houston, TX Zip: ____________

Parent' s Name: ______________________________ Phone #: ________________

HISD School nearest to your home: ______________________________

Parent Signature: ______________________________ Date: ________________

For School Personnel Only: Bus Route #: ____________ Bus #: ____________

BOOKER T. WASHINGTON HIGH SCHOOL & THE HIGH SCHOOL FOR THE ENGINEERING PROFESSIONS

Transporte de HISD - ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE

Educación Estándar - Estudiantes de dos millas
Los estudiantes que asisten a sus escuelas de asistencia zonales y que residen dos o más millas (según lo medido a lo largo de la ruta más corta que se puede recorrer en caminos públicos) desde sus campus asignados son elegibles para servicios de transporte en las paradas designadas por el distrito.

Programas Magnet
Los estudiantes residentes del distrito que asisten a programas magnet en transferencias aprobadas y que residen dos o más millas (según lo medido a lo largo de la ruta más corta que se puede recorrer en caminos públicos) desde sus campus asignados son elegibles para servicios de transporte en las paradas designadas por el distrito.

Programas de Educacion Especial
Los estudiantes elegibles para el transporte a los programas de educación especial son estudiantes residentes del distrito con discapacidades, discapacidades o ambos que son elegibles para los servicios de educación especial y que no podrían asistir a la escuela y beneficiarse de sus programas de educación especial de instrucción sin la disponibilidad de transporte especializado. Para ser elegible para el transporte de educación especial, un estudiante debe asistir al programa disponible más cercano a la escuela de asistencia de su zona y tener:
Una recomendación por escrito del comité de Admisión, Revisión y Despido (ARD) que solicita servicios de transporte especializados e indica el tipo específico de servicios de transporte necesarios para adaptarse razonablemente a la discapacidad o discapacidad del estudiante; y;
Un Programa de Educación Individualizado o un Plan de Servicio Familiar Individualizado que incluye la recomendación escrita del comité ARD que solicita servicios de transporte especializados.

REGLAS DE SEGURIDAD: El Distrito Escolar Independiente de Houston proporciona servicios de transporte a estudiantes elegibles para que asistan a sus campus asignados. El transporte es un privilegio, y se requiere que los estudiantes obedezcan las reglas de seguridad y conducta apropiadas para seguir siendo elegibles para los servicios de transporte. **Los estudiantes son responsables de contribuir a la operación segura del autobús escolar, ¡sin restarle valor!**

Los padres
- Se recomienda a los padres que hagan que las paradas de autobús sean más seguras acompañando a los niños a la parada de autobús.
- Hable con su hijo sobre la seguridad en el autobús.
- Acompañe a su hijo a la parada de autobús por la mañana.

Estudiantes
- ¡Llega temprano! Llegue al menos 10 minutos antes de tiempo.
- Espera el autobús de manera ordenada.
- Espere la señal del conductor antes de cruzar la calle.
- Cruce la calle por lo menos diez pies enfrente del autobús.
- Nunca camine detrás o gatee debajo de un autobús escolar.
- Nunca regrese al autobús por algo que haya dejado caer o dejado atrás.
- Nunca corra hacia o desde el autobús.
- Retire o asegure los cordones, correas y similares, o cualquier prenda de ropa o accesorio (mochila, etc.) que pueda engancharse en la puerta del autobús o en los pasamanos.
- Siempre obedece al conductor.
- Quédate en tu asiento.
- Mantenga sus manos, brazos y cabeza dentro del autobús.

%%

BTWHS BUS TRANSPORTATION (Completar si se necesita transporte)

Nombre de Estudiante: ______________________________ ID#: ______________

Dirección: ______________________________ City: Houston, TX. Codico Postal: ____________

Nombre de Padres: ______________________________ Phone #: ______________

Escuela del district escolar de HISD cercana a su casa : ______________________________

Firma de Padres: ______________________________ Fecha: ______________

Houston Independent School District
Health and Medical Services

Policies Governing Administering Medication During School Hours

The policy of the Board of Education does not authorize Houston school personnel to give medication of any kind. That includes aspirin, similar preparation, or any other drugs.

Nurses and other school personnel, however, can give medication during school hours under the following restrictions. Pupils who are noncontagious, on long-term medication, on preventative medication, or for a prolonged period on medication that cannot under any arrangement be administered other than during school hours may take medication in school. The healthcare provider's statement must be accompanied by written permission of at least one parent.

Healthcare Provider's Request for Administration of Medication at School Building During School Hours

To the principal of: _____ School Date: _____

Name of child: _____ Birthdate: _____

Diagnosis: _____ ❑Infections ❑ Non-Infectious

In order to keep this child in optimal health and to help maintain school performance, it is necessary that medication be given during school hours.

Name of medication: _____ Color (if applicable): _____

Form of medication:

❑tablet ❑ pill ❑ capsule ❑liquid ❑ inhalation ❑ injection*

❑other (specify): _____

(* Injectable medications may be given at school only when the family physician addresses a written request for this service to Director of Health and Medical Services, giving detailed information concerning the administration of the medication and follow-up. Parents shall be instructed to furnish sterile, disposable syringes and needles which will be returned to the parent for disposal after use.)

Dosage (amount to be given): _____

Frequency: _____

Common side effects: _____

Remarks: _____

This is permission to give medication to my child named above as requested by the physician. I understand that I am giving consent for the school nurse to discuss any concerns regarding this medication with the healthcare provider whose signature appears on this document in order to monitor the healthcare needs of my child.

_____
Parent's Signature

_____
Telephone:

_____
Date:

_____
Facility Name

_____
Physician's/Advanced Practice Nurse Signature

_____
Physician's/Advanced Practice Nurse Name (print or type)

_____
Telephone

This document is to be maintained in the Student's Cumulative Folder

REQUEST FOR FOOD ALLERGY INFORMATION

Dear Parent:

This form allows you to disclose whether your child has a food allergy or severe food allergy that you believe should be disclosed to the District in order to enable the District to take necessary precautions for your child's safety.

"Severe food allergy" means a dangerous or life-threatening reaction of the human body to a food-borne allergen introduced by inhalation, ingestion, or skin contact that requires immediate medical attention.

Please list any foods to which your child is allergic or severely allergic, as well as how your child reacts when exposed to the food that is listed.

☐ No information to report.

Food	Nature of allergic reaction to food	Life-Threatening?

TO REQUEST A SPECIAL DIET, MODIFICATION OF A MEAL PLAN OR PROVIDE OTHER INFORMATION FROM YOUR DOCTOR ABOUT YOUR CHILD'S FOOD ALLERGY, YOU MUST CONTACT THE SCHOOL NURSE OR SCHOOL ADMINSTRATOR WHERE YOUR CHILD ATTENDS SCHOOL.

The District will maintain the confidentiality of the information provided above and may disclose the information to teachers, school counselors, school nurses, and other appropriate school personnel only within the limitations of the Family Educational Rights and Privacy Act and District policy.

Student Name: _____ Date of Birth: _____

School: _____ Grade: _____

Parent/Guardian Name: _____

Work Phone: _____ Mobile Phone: _____ Home Phone: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Date form received by Campus: _____

Este documento permanecerá en el Folder Cumulativo Estudiantil

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 ALERGIA 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: _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

HEALTH INVENTORY

SCHOOL _____ DATE _____

TEACHER _____ SCHOOL LAST ATTENDED _____

Please fill in this form and return to the teacher or nurse. The information given on this form will help the school staff to have a better understanding of your child's health needs:

Name _____ Sex _____ Birthdate _____ Birth weight _____

Address _____ Phone _____

Have you ever been told by a doctor that your child had:

	Age First Identified	Under Doctor's Care?		Age First Identified	Under Doctor's Care?
Asthma			Bone/Joint Problem		
Allergies			Rheumatic Fever		
Blood Disorder			Surgery/Fractures		
Diabetes			T. B. Disease		
Epilepsy/Seizures			Hearing Loss		
Heart Disease			Vision Loss		
Kidney Disorder			Severe Menstrual Cramps		
Cancer			Eating Disorder		

Please check if you have observed any of the following in your child:

_____ Tires easily _____ Earaches _____ Wheezing, shortness of breath with exercise

_____ Frequent headaches _____ Difficulty making friends _____ Nail Biting

_____ Fainting _____ Coughs frequently at night _____ Restlessness

Has your child been seen by a doctor for any of the above? ☐ Yes ☐ No

Is your child on any kind of medication? ☐ Yes ☐ No

If so, what? _____

For what condition? _____

Further comment _____

What type of medical insurance do you carry for this child?

CHIP☐ Medicaid☐ HCHD ☐ Private Insurance☐ None ☐

Please see the School Nurse (or School Principal) if your child has other needs or is:

- A pregnant or parenting teen

  and/or

- Has a severe life-threatening food allergy

Signature _____

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 _____