

Golfcrest Elementary School
Enrollment / Registration Packet
2022 – 2023



Student Name: _____

Nombre Estudiante

Date of Birth: _____

Fecha de nacimiento

Student ID #: _____

Grade: _____

Age: _____

Documents to Enroll

- Birth certificate / Certificado de Nacimiento
- Proof of Address / Comprobante de direccion
(Utility bill – light, water, gas, apartment contract/lease
Factura de servicios públicos: luz, agua, gas, contrato /
arrendamiento de apartamentos)
- Parent ID / IDENTIFICACIÓN de los padres
- Immunization record / Registro de inmunización
- Social Security card / Tarjeta de Seguro Social
- Proof of Income / Comprobante de ingresos
(PK only / solo PK)

Distrito Escolar Independiente de Houston

Formulario de Inscripción

20__ - 20__

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
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"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		
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	

Agencia de Educación de Texas

Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros de Personal de las Escuelas Públicas de Texas

El Departamento de Educación de Estados Unidos (USDE) requiere que todas las instituciones estatales y locales de educación, recopilen datos sobre etnicidad y raza de los estudiantes y de miembros de personal. Esta información es utilizada para los reportes estatales y federales así como para reportar a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y a la Comisión de Igualdad en el Empleo (EEOC).

Al personal del distrito escolar y los padres o representante legal de estudiantes que deseen matricularse en la escuela, se le requiere proporcionar esta información. Si usted rehúsa proporcionarla, es importante que sepa que el USDE requiere que los distritos escolares usen la observación para identificación como último recurso para obtener estos datos utilizados para reportes federales.

Favor de contestar ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnicidad y raza del estudiante así como del miembro de personal. Registro Federal de Estados Unidos (71 FR 44866).

Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta)

- Hispano/Latino** – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.
- No Hispano/Latino**

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

- Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo América Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.
- Asiático** – Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Este, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Africano-Americano** – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.
- Nativo de Hawai u otras islas del pacífico** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
- Blanco** – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

Nombre del Estudiante/Miembro de Personal legal) (por favor use letra de imprenta)

Firma (Padre/Representante legal)/(Miembro de personal)

Número de Identificación del Estudiante/Miembro del personal

Fecha

This space reserved for Local school observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in student's permanent folder.

Ethnicity – choose only one:
 Hispanic / Latino
 Not Hispanic/Latino

Race – choose one or more:
 American Indian or Alaska Native
 Asian
 Black or African American
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander
 White

Observer signature:

Campus and Date:

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Llene el formulario y entregue una copia en cada escuela donde tenga inscrito un hijo. **Escriba con tinta en letra de molde.**
CONFIDENCIAL – Solo para trámite de HISD

Houston ISD debe cumplir con el requisito de reunir datos de la situación socioeconómica de cada estudiante como indicador del desempeño en relación con el rendimiento estudiantil (TEC 39, requisitos estatales de Texas, y las Secciones 1111 y 1116 de ESEA, requisitos del Departamento de Educación de EE. UU.) y para usarlos en la asignación de fondos federales (ESEA, Sección 1113). Esta información no se comparte con agencias externas.

Es muy importante que las familias llenen este formulario para que las escuelas reciban fondos de Título I y del fondo State Compensatory Education. Los fondos benefician directamente a la escuela de su hijo, y se pueden usar para contratar personal, ofrecer servicios de tutoría, adquirir tecnología y brindar capacitación profesional a los maestros. Queremos seguir brindando estos apoyos necesarios para el aprendizaje, pero sin su ayuda, podría no ser posible.

Campus ECO Code: _____
For office use only

PASO 1 (Estudiantes de Houston ISD que viven en el hogar).

ID de HISD <small>(uso de la oficina)</small>	Nombre	Apellido	Inicial	Fecha de nacimiento	Nombre de la escuela	Grado

PASO 2

¿Recibe usted beneficios de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)? Sí NO

¿Recibe usted beneficios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)? Sí NO

Si contestó SÍ a una de las preguntas anteriores, puede saltar el PASO 3 y pasar al PASO 4.
 Si contestó NO a ambas, deberá completar los PASOS 3 y 4.

PASO 3 (Llene esta sección solamente si contestó NO a las dos preguntas del PASO 2).

¿Cuántas personas hay en su hogar en total? (Incluya a todos los adultos y a los niños). _____

INGRESO ANUAL TOTAL DE **TODOS** LOS ADULTOS (ANTES DE LAS DEDUCCIONES) _____

Incluya sueldos, salarios, prestaciones sociales, pensión alimenticia, manutención, pensiones, Seguro Social, indemnización laboral, desempleo y todas las otras fuentes de ingresos (**antes de todo tipo de deducciones**).

PASO 4 (Marque una de las dos casillas siguientes según corresponda y firme al pie de la página donde se indica).

En conformidad con lo dispuesto en la Enmienda de Protección de Derechos del Estudiante (PPRA) no se le requerirá a ningún estudiante, como parte de un programa financiado en su totalidad o en parte por el Departamento de Educación de EE. UU., que participe en una encuesta, análisis o evaluación que revele información relativa a los ingresos (aparte de lo requerido por ley para determinar que el estudiante puede participar en un programa, o para recibir ayuda financiera de ese programa), sin el consentimiento previo escrito del estudiante adulto o del padre o tutor.

- Certifico que toda la información brindada en este formulario es verdadera. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y será calificada en el sistema de rendición de cuentas con base en la información que yo proporcione.
- Elijo no proporcionar esta información. Entiendo que el desembolso de fondos federales para la escuela y la calificación de la escuela en el sistema pueden ser afectados por mi elección.

Firma del padre o tutor (letra de molde)

Firma del padre o tutor

Fecha

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

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

PARA LOS ESTUDIANTES DE PREKÍNDER A OCTAVO, ESTE CUESTIONARIO DEBE LLENARLO EL PADRE DE FAMILIA O TUTOR. LOS ESTUDIANTES DE 9 A 12 GRADO PUEDEN LLENARLO ELLOS MISMOS. El estado de Texas requiere que la siguiente información se obtenga para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela pública de Texas. Es responsabilidad del padre o tutor, no de la escuela, proporcionar la información requerida en las siguientes preguntas sobre el idioma de la familia.

Estimado padre o tutor:

Para determinar si su hijo podría beneficiarse de los servicios de los programas bilingües o de inglés como segundo idioma, por favor conteste las dos preguntas planteadas abajo.

Si alguna de sus respuestas indica el uso de un idioma diferente del inglés, el distrito escolar deberá realizar una evaluación para determinar hasta qué punto su hijo se comunica bien en inglés. El resultado de la evaluación se usará para determinar si es apropiado proveer a su hijo servicios de programas bilingües o de inglés como segundo idioma, y para guiar las recomendaciones sobre la instrucción y la asignación a un programa escolar adecuado. Una vez finalizada la evaluación de su hijo, no se permitirá hacer cambios a las respuestas dadas en este cuestionario.

Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso de este cuestionario, o si necesita ayuda para completarlo, por favor comuníquese con el personal del distrito escolar.

Para ver más información sobre el proceso requerido, por favor visite el siguiente sitio web:
<https://projects.esc20.net/upload/page/0081/docs/LPAC-TrainingFlowchartSpanish-Accessible.pdf>.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ NÚM. DE ID: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

ESCUELA: _____

NOTA: INDIQUE SÓLO UN IDIOMA EN CADA RESPUESTA.

1. ¿Qué idioma se habla en la casa del estudiante la mayor parte del tiempo?

2. ¿Qué idioma habla su hijo la mayor parte del tiempo?

Firma del padre de familia o tutor

Fecha

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

Fecha

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SRQ)

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: _____ (Relación)

¿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

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. ACTUALMENTE VIVE EN UNA VIVIENDA DE TRANSICIÓN:

En un albergue

En un hotel o motel

Con más de una familia en una casa o apartamento (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).

Estudiante Con Hijo(s): Sí No

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

Enfermedad grave/gastos médicos/discapacidad Incendio u otro tipo de destrucción Padre(s) movilizado por las fuerzas armadas

Nuevo en la ciudad

Desastre natural/evacuación

Padre/madre en la cárcel/reclen liberado

Pérdida del empleo

Problema Domestico

Estudiante(s) ha sido encarcelado previamente

Dificultad económica/bajos ingresos

Desalojado/expulsado

Trabajo de migrante en pesca o agricultura

En espera de un lugar en casa de crianza (*foster care*) bajo custodia de CPS

Estudiante con hijo(s)

Impactado por COVID-19 (Coronavirus): _____

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)

Ayuda para inscribirse Transporte Ropa de emergencia, Uniformes Útiles escolares Artículos de higiene personal

Desayuno/almuerzo gratis (Nutrición Infantil)

Vacunas

Asistencia de Medicaid/ CHIP/SNAP/TANF

Asistencia de Vivienda

Asistencia con Alimentos Carta de verificación de estado "sin hogar" para el FAFSA Otro: _____

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 code 12, (2) code all of the McKinney-Vento Panels on that screen (the start date should be the date the form was completed and also add the end date, and (3) Email forms to HomelessEducation@houstonisd.org. If information is missing, please follow-up with the parent/guardian/school personnel who completed the form to make sure each section is completed, as needed.



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

INVENTARIO DE SALUD

ESCUELA _____ FECHA _____

HISD ID# _____ 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. ____ / ____ / ____ Padres/Guardian _____

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

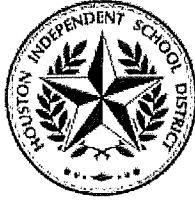
¿Su hijo(a) toma algún medicamento? Sí No
 ¿Cuál? _____
 ¿Para qué condición? _____
 Otro comentario _____

¿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 Sí No
- y/o**
- Tiene alergia mortal a ciertos alimentos Sí Explique _____ No

Firma _____



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

ENCUESTA SOBRE LA FAMILIA

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

Estimado padre o tutor:

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


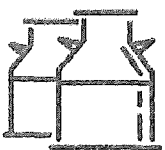

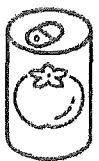




Por favor, responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario a la escuela de su hijo.

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

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

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

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

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

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

Nombre del padre o tutor	Domicilio	Teléfono

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

<https://form.jotform.com/200065674657156>

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-7288
HISD Multilingual Programs | 713-556-6980 Fax | January 2020

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 _____



Formulario de contacto de emergencia 2022- 2023

Golfcrest Elementary School
 7414 Fairway Houston TX 77087
 713-845-7425
 Miguel Lopez-Blanco, Principal

 Nombre del Estudiante

 Maestra (o)

 Dirección

 Código postal

Padres,

Este formulario se utilizará cuando su hijo necesite ser recogido temprano en caso de emergencias, mal tiempo o citas con el médico. Es muy importante que enumere **TODOS** los nombres de las personas que están **AUTORIZADAS** por usted para sacar a su hijo de la escuela temprano. **LA PERSONA QUE RECOGE AL ESTUDIANTE DEBE TENER 18 AÑOS DE EDAD O MÁS Y UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO VÁLIDA. DEBE PRESENTARSE EN EL MOMENTO DE LA RECOGIDA.** Complete y solve el formulario y devuélvase al maestro de su hijo lo antes posible. La madre y / o el padre no pueden ser removidos sin documentación legal que indique que ya no son responsables del niño.

Padre y persona Autorizada	Teléfono residencial	Teléfono celular	Teléfono del trabajo	Relación
Madre				
Padre				

 Firma del Padre

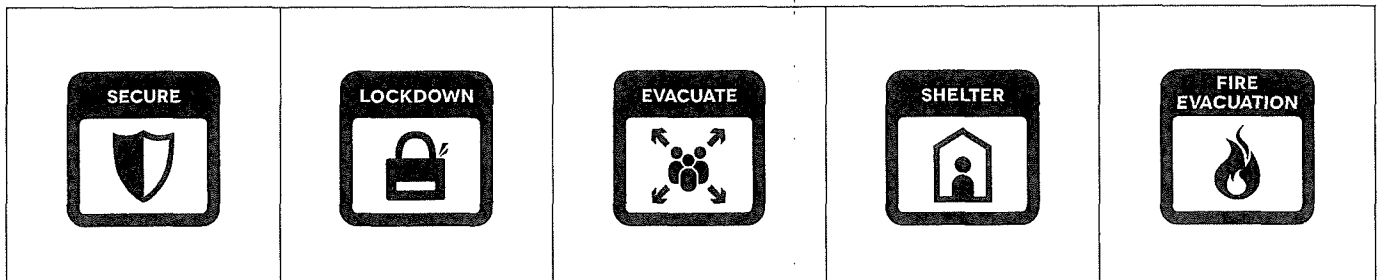
 Fecha

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO INFORMATIVO SOBRE LA SEGURIDAD

En HISD la seguridad es una prioridad mayor. Estamos comprometidos a brindar un entorno seguro a los estudiantes y el personal. Con ese fin, realizamos las sesiones de capacitación y simulacros requeridos por el Código de Educación de Texas y el Código Estatal de Cumplimiento Normativo bajo la guía de organizaciones como el Centro para la Seguridad Escolar de Texas, Escuelas Seguras y Protegidas y Sandy Hook Promise.

SIMULACROS DE SEGURIDAD REQUERIDOS:



En caso de que ocurra una emergencia o un incidente que requieran la reunificación de los estudiantes y sus padres o tutores, el distrito ha adoptado el Método de Reunificación Estándar (SRM) de la Fundación "I Love U Guys". Este es un método de comprobada eficiencia para la planificación y la práctica de una reunificación exitosa. En cualquier situación de emergencia el distrito empleará varios recursos, como canales de noticias, redes sociales, llamadas telefónicas e email para comunicarse con la audiencia específica según el caso.

Nuestro distrito es proactivo con respecto a la gestión de emergencias y la planificación. Esto requiere de apoyo y entendimiento. *La seguridad empieza con usted. Es importante hablarles a los hijos sobre la seguridad, recordándoles que si ven algo, digan algo.* Todos en el distrito pueden comunicar anónimamente inquietudes de seguridad, actividades sospechosas, acoso escolar o laboral, etc. llamando al **713-641-7446**, usando el sistema de informes anónimos en línea **HoustonISD.org/AnonymousReporting** o mediante la aplicación móvil **SAYSOMETHING**. **Verifique que la escuela de sus hijos tenga su información y datos de contacto de emergencia actualizados para facilitar la comunicación.**

____ HE LEÍDO EL FORMULARIO INFORMATIVO SOBRE LA SEGURIDAD EN HISD

Apellido del estudiante Nombre Grado

Nombre completo del padre o tutor (en letra de molde) Fecha

Firma del padre o tutor Fecha



Pedro "Pete" López
 Jefe de policía

RE: LEYES DEL ESTADO DE TEXAS CONCERNIENTES A GUARDAR LAS ARMAS EN LUGARES SEGUROS Y A LAS RESPONSABILIDADES DE PADRES Y TUTORES

Estimados padres y tutores:

El Distrito Escolar Independiente de Houston está dedicado a lograr un ambiente de aprendizaje seguro tanto en la escuela como en el hogar. En el año 2020 ocurrieron 10 tiroteos en escuelas de nuestro país causando graves heridas a 40 personas, diecinueve de las cuales fallecieron a raíz de esas heridas. En las escuelas de Texas, seis niños murieron por armas de fuego. En todo el país, aproximadamente 4,6 millones de niños viven en un hogar con al menos un arma de fuego cargada y sin llave. HISD reconoce que educar al público sobre las leyes y la manera apropiada de guardar las armas de fuego es esencial para contar con escuelas libres de armas de fuego. A fin de proteger a nuestros estudiantes contra estas armas, y como cortesía hacia nuestras familias, HISD informa a los padres y tutores sobre las obligaciones legales de proteger a los menores contra la negligencia en la práctica de guardar las armas de fuego en un lugar seguro. A continuación verán un resumen de la ley estatal pertinente:

Ley estatal de Texas 46.13, "Armas de fuego en lugares accesibles a un niño"

En el estado de Texas se define como "niño" a toda persona menor de 17 años. La ley indica que una persona comete un delito si un niño logra acceso a un arma de fuego lista para ser disparada porque la persona que ha cometido negligencia criminal:

- (1) falló en asegurar el arma de fuego; o
- (2) dejó el arma de fuego en un lugar al cual sabía o debería haber sabido que el niño lograría acceso.

Respetuosamente,

Pedro "Pete" López, Jr.
 Jefe de policía de HISD

----- CORTE AQUÍ Y ENTREGUE AL DIRECTOR DE LA ESCUELA -----

RECIBO DE INFORMACIÓN SOBRE GUARDAR LAS ARMAS DE FUEGO EN UN LUGAR SEGURO

Por favor, firme abajo para acusar recibo de esta información.

Nombre del estudiante (en letra de molde) _____

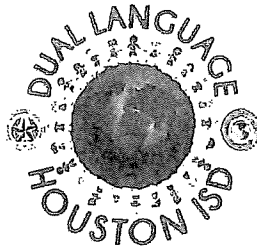
Nombre del padre o tutor (en letra de molde) _____

Firma del padre o tutor _____

Fecha _____

Golfcrest Elementary
Lenguaje Aditivo:

Español



Miguel Lopez Blanco
Director
7414 Fairway
Houston Tx. 77087
Telefono: 713-845-7425

Programa de Lenguaje Dual Houston ISD
Formulario de Compromiso de Padres de Familia

Tengo interés en inscribir a mi hijo(a) en el Programa de Lenguaje Dual. Entiendo que la escuela enviará una carta indicando el estatus de inscripción de mi hijo(a).

Las metas para los estudiantes que forman parte del Programa de Lenguaje Dual son:

- Adquisición y aumento de las habilidades comunicativas en inglés y en el lenguaje aditivo. (el bilingüismo)
- Demostración de dominio en todas las áreas académicas en inglés y el lenguaje aditivo. (lectoescritura bilingüe)
- Desarrollo de sensibilidad cultural.

Nombre de su hijo(a)		Grado	
Fecha de nacimiento		Previa Escuela	
Dirección		Ciudad/Estado/Código Postal	
Tel. (casa)			
Padre de familia		Tel. (trabajo)	Celular
Padre de familia		Tel. (trabajo)	Celular

Correo Electrónico (Email):

Habita en la zona escolar asignada a:	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Si no, nombre de la escuela asignada: _____
Solicito una transferencia de la escuela: (transferencia de Programa de Lenguaje Dual)	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Nombre de Escuela: _____
Tiene un(a) hermano(a) alumno(a) en	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Nombre de hermano(a)(s): _____

Entiendo que, debido a la naturaleza de las metas del programa a largo plazo, por lo menos 5 a 7 años de participación son necesarios para que los beneficios del programa se realicen plenamente. Con mi firma estoy de acuerdo con los siguientes términos para la inscripción y continuación en el programa:

- Estoy de acuerdo en mantener inscrito a mi hijo(a) en el Programa de Lenguaje Dual por lo menos 5 a 7 años.
- Estoy de acuerdo que los estudiantes dentro de las siguientes categorías sólo pueden entrar en el grado de Pre-K o Kindergarten:
 - ✓ Estudiantes de habla-inglesa
 - ✓ Estudiantes que hablen otro lenguaje que no sea el lenguaje aditivo
- Estoy de acuerdo en proveer apoyo y servir como voluntario como mínimo 5 horas por semestre durante el año escolar.
- Estoy de acuerdo en proveer apoyo moral para la fomentación de la lectoescritura y bilingüismo de mi hijo(a).

Firma	Fecha
-------	-------

Documentos requeridos para la inscripción:

- Comprobante de residencia (contrato de renta, comprobante de pago de utilidades, o comprobante de hipoteca)
- Acta de nacimiento del estudiante
- Identificación de los padres o tutores (licencia de manejar del estado de Texas, Identificación de Texas, o pasaporte)
- Cartilla de vacunación

Los estudiantes que no son de habla-hispana que serán inscritos en primer grado y en adelante, deben proveer documentación comprobando matricula previa de un programa de lenguaje dual o bilingüe.

NOTE: La única notificación de inscripción oficial será un carta de la escuela firmada por el/la director(a). La entrega de este formulario no asegura la entrada al Programa de Lenguaje Dual.

Office Use only	Date received:	Time received:	Received by:
------------------------	----------------	----------------	--------------

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

CODE OF STUDENT CONDUCT CÓDIGO DE CONDUCTA ESTUDIANTIL

Students and parents are expected to become familiar with the provisions of the districtwide *Code of Student Conduct* and the rules and regulations adopted and implemented by individual schools. Students are also expected to abide by the policies set forth in the *Code* so that they can get the most out of their years in school.

Todos los estudiantes y sus padres deben familiarizarse con las directivas del Código de Conducta Estudiantil vigente en el Distrito y con las reglas y normativas adoptadas e implementadas en las escuelas. Es de esperar también que los estudiantes cumplan con las normas del Código para que puedan lograr el máximo provecho de su carrera escolar.

You may access the entire *HISD Code of Student Conduct* online at www.HoustonISD.org/CodeofConduct or by requesting a copy at the front office of your student's school.

El Código de Conducta Estudiantil de HISD completo se encuentra en www.HoustonISD.org/CodeofConduct y es posible además obtener una copia impresa en la recepción de la escuela de su hijo.

Parent and Student Acknowledgement and Optional Request for Printed Copy of the Code of Student Conduct

Confirmación de recibo del Código de Conducta Estudiantil y opción de solicitar una copia impresa

No, I do not want a printed copy of the HISD Code of Student Conduct, as I will access it online at www.HoustonISD.org/CodeofConduct.

No, no necesito una copia impresa del Código de Conducta Estudiantil de HISD ya que lo consultaré en línea en www.HoustonISD.org/CodeofConduct.

Yes, I do want a printed copy of the HISD Code of Student Conduct.

Sí, quiero tener una copia impresa del Código de Conducta Estudiantil de HISD.

It is important that every student understands the *Code of Student Conduct* and is expected by his or her parent(s) or guardian(s) to follow the rules and regulations set forth in it. By signing below, the parent and student acknowledge that they understand how to access and obtain a printed copy of the *Code*. These signatures also certify that both parent and student accept their responsibilities as described in the *Code of Student Conduct*.

Es importante que todos los estudiantes entiendan el Código de Conducta Estudiantil y que sus padres o tutores les exijan que sigan las reglas y directivas establecidas en él. Al firmar al pie, los padres y el estudiante afirman que comprenden cómo lograr acceso al Código en línea y cómo obtener una copia impresa. Las firmas certifican también que tanto los padres como el estudiante aceptan las responsabilidades descritas en el Código de Conducta Estudiantil.

Student Last Name	First Name	Grade	Student ID Number
Apellido del estudiante	Nombre	Grado	Núm. de identificación estudiantil

Student Signature	Date
Firma del estudiante	Fecha

Parent or Guardian's Signature	Date
Firma del padre o tutor	Fecha



DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

ESTADO DE TEXAS]

CONDADO DE HARRIS]

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

_____ , quién declaró lo siguiente con sus propias 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