



TINSLEY ELEMENTARY SCHOOL

"D.R.E.A.M."

11035 Bob White, Houston, TX 77096
(713) 778-8400 phone | (713) 778-8405 fax

MyThesia Johnson, Principal

REQUISITOS PARA REGISTRACION

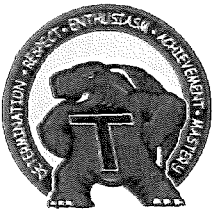
En Tinsley Elementary, ofrecemos instrucción en grados 1-5.

Para ser elegible para inscribir a un estudiante, una persona debe ser el padre o guardián legal de estudiante o debe tener una confirmación escrita notarial del padre/guardian dando a esa personal permiso para inscribirse.

Asegúrese de que los siguientes artículos estén disponibles en el momento de la inscripción:

Inscripción de 1 er Grado — debe tener 6 años de edad antes del 1 de septiembre.

- Prueba de domicilio (contrato de arrendamiento vigente o factura de la hipoteca con el nombre de los padres) aprobado por el SDMC
- Certificado de Nacimiento Legal, Hechos de Nacimiento o Pasaporte (debe ser original, sin copias)
- Record de Vacunas — demostrando que el requisito medico esta completo.
- Calificaiones o papeles de baja de la orta escuela indicando el grado de nino(a).
- Licencia de conducir o Identificación de imagen válida.
- Tarjeta de Seguro Social (si el estudiante tiene uno).



TINSLEY ELEMENTARY SCHOOL

"D.R.E.A.M."

11035 Bob White, Houston, TX 77096
(713) 778-8400 phone | (713) 778-8405 fax

MyThesia Johnson, Principal

Encuesta de Información para Padres de Estudiantes con Habilidades limitadas del Idioma Inglés

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento : _____

Grado: _____ Escuela Actual: _____ ID# _____

Nombre de la persona que completa este formulario: _____

El padre o tutor debe de llenar esta forma al momento de la inscripción:

1. ¿Dónde nació su hijo (a)? _____
2. ¿Dónde vivió su hijo (a) antes de llegar a los Estados Unidos? _____
De esta fecha _____ a esta fecha _____
mes/día/ año mes/día/ año
3. ¿Cuándo salieron de su país natal? (mes/año) _____
4. ¿Cuál fue la fecha en que su hijo (a) ingreso a los Estados Unidos? _____

Información sobre el estudiante:

5. ¿Cuántos años tenía su hijo (a) cuando salió de su país de origen? _____ años.
6. ¿Puede su hijo (a) hacer lo siguiente en su lengua natal? **¿Leer?** Si No
¿Escribir? Si No
7. ¿Ha tenido problemas de aprendizaje en su idioma natal? Si No
Si la respuesta es si por favor de explique _____

Si su respuesta es no en la #8, por favor de pasar a la pregunta #9.

8. ¿Su hijo (a) asistió a la escuela en su país? _____
¿Qué grado fue el último que completo en su país? _____
¿Cuántos meses al año iba? ____ ¿Cuántos días a la semana? ____ ¿Cuántas hora por día? _____
¿Asistía a la escuela regularmente? Si No
Si es no, comparta el grado y el tiempo de ausencia. No incluya las vacaciones o feriados.
Desde _____ A _____
mes/día/ año mes/día/ año

Si su hijo (a) nunca asistido a escuelas de los Estados Unidos, no conteste las preguntas 9 al 11.

9. ¿En cuál fecha ingreso su hijo (a) a una escuela en los Estados Unidos? _____
10. ¿Cuánto tiempo ha asistido su hijo(a) a una escuela en los Estados Unidos? ____meces ____ años .
11. ¿Cuál fue la última escuela que asistió su hijo (a) en los Estados Unidos? _____
12. ¿Ha participado su hijo (a) en Educación Bilingüe? Si No
¿Programa de Inglés como Segundo Idioma? Si No



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

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 12º grado)

PARA LOS ESTUDIANTES DE PREKÍNDER A OCTAVO GRADO, ESTE CUESTIONARIO DEBE LLENARLO EL PADRE O TUTOR. LOS ESTUDIANTES DE 9º A 12º 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 por 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 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 el estudiante **la mayor parte del tiempo**? _____

Firma del padre o tutor

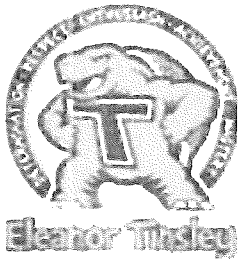
Fecha

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.



Tinsley Elementary School

Informacion General

Nombre de Estudiante _____

Grado _____

Por Favor indique Si o No si su hijo(a) esta recibiendo cualquiera de los siguientes servicios:

A sositido una escuela de HISD?

_____ Si _____ No

Cual _____

Grado(s) _____

Bilingüe/ESL?

_____ Si _____ No

Educación Especial?

_____ Si _____ No

1. Recursos

_____ Si _____ No

2. Ayadua de la habla

_____ Si _____ No

3. Otro _____

_____ Si _____ No

Servicios de Sección 504?

_____ Si _____ No

Clases de Gifted/Talented?

Reprovado?

Si, que grado _____

Su hijo(a) tiene algún problema de salud?

_____ Si _____ No

Si, si, describa _____

Otra información que usted crea sea de nuestra ayuda.

Es la politica de Distrito Escolar de Houston no discriminar en base a raza, color, discapacidades, or ascendencia, origin, estado civil, sexo, religion, estado veteran, afiliación politica o programas, actividades de empleo.

Distrito Escolar Independiente de Houston

Formulario de Inscripción

20 20 - 20 21

Maestro:

¿Ha asistido el alumno a una escuela de HISD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Última escuela o guardería que asistió		
Identificación del estudiante HISD		Fecha de inscripción		Fecha de nacimiento
				Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Apellido legal del estudiante		Primer nombre		Segundo nombre
				Generación (Jr., III, etc.)
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 <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino		Raza (Seleccione todos los que apliquen)		<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otra Isla Del Pacífico
Domicilio del alumno		Número de la calle Nombre de la calle Apartamento		Estado Código Postal País
Teléfono celular del estudiante		Teléfono del hogar		
		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
<input type="checkbox"/> CHIP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> HCHD <input type="checkbox"/> Seguro Privado <input type="checkbox"/> Ninguno		¿Qué tipo de seguro médico tiene para su hijo?		Médico de la familia Teléfono del médico
Añote los nombres de todos los hermanos y hermanas menores de 18 años. (Si necesitas más espacio, escribe al reverso)				
Apellido, Nombre y segundo nombre		Sexo	Fecha de nacimiento	Grado Dirección de este niño(a)
La firma a continuación certifica que toda la información anterior es correcta y verídica.				
Si se inscribe a un niño con documentación falsa, se exigirá el pago de matrícula o costos bajo el Código §25.001(h) de Educación de				
Firma de la madre o tutora legal		Número de licencia de conducir de Texas		Fecha de nacimiento (madre o tutora legal)
Firma del padre o tutor legal		Número de licencia de conducir de Texas		Fecha de nacimiento (padre o tutor legal)
Ingresos totales mensuales de familia			Cantidad total de personas en el hogar	

ESCUELA PRIMARIA TINSLEY

11035 Bob White Dr.
Houston, Tx 77035
713-778-8400

PLAN DE EMERGENCIA

DIA DE LLUVIA/MAL TIEMPO

Nombre del Estudiante

Maestro

Nombre del padre, madre o tutor

Teléfono/Celular

Teléfono de trabajo

___ Mi niño/a sera levantado por:

Nombre

Relación

Teléfono/Celular

Nombre

Relación

Teléfono/Celular

Nombre

Relación

Teléfono/Celular

___ Mi niño/a caminara a la casa

Firma de Padre _____ Fecha _____

EN CASO DE QUE HAIGA CAMBIO DE DIRECCION O TELEFONO, FAVOR DE NOTIFICAR LA ESCUELA LO MAS PRONTO POSIBLE.

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

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

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

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

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

Hispano/Latino – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.

No Hispano/Latino

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

Indio Americano o Nativo de Alaska – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo América Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.

Asiático – Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Este, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o Africano-Americano – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.

Nativo de Hawai u otras islas del pacífico – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.

Blanco – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

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

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

Número de Identificación del
Estudiante/Miembro del personal

Fecha

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

2020-2021 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.**


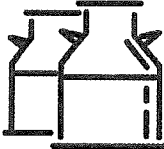






Por favor, responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario a la escuela de su hijo.

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/91125105857152>

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

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

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 _____



DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

ESTADO DE TEXAS]

CONDADO DE HARRIS]

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



Historial de viaje del estudiante –Cuestionario de inscripción

Nombre del estudiante: _____ Fecha : _____

1. ¿Alguien de su familia o usted, ha viajado o vivido en un país donde existe el riesgo de Contagio del COVID 19?

Sí No

2. ¿Alguien de su familia o usted, ha tenido contacto con una persona que tenga confirmada la enfermedad del COVID 19 hace 21 días

Sí No

Escriba claramente el nombre de la persona que completó este formulario

Firma de la persona que completó este formulario

Si respondió Sí a cualquier de estas preguntas, por favor póngase en contacto con la clínica de salud de la escuela.

Si respondió NO a cualquier de estas preguntas, puede continuar el proceso de inscripción.



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

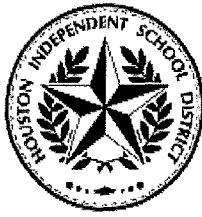
Favor de visitar a la enfermera (o director(a)) si su hijo(a) es:

- Una adolescente embarazada o con hijos

y/o

- Tiene alergia mortal a ciertos alimentos

Firma _____



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: _____