



Documents Required for Enrollment

All documents listed are required

Original documents are required. Please bring original documents, we will make copies and return your originals during your registration appointment. Students enrolling in Kindergarten must be 5 years of age on or before September 1, 2023.

1) Proof of Student Age

-Birth Certificate or Passport

2) Social Security Card of Student

3) **Immunization Records** - Student must be current on vaccinations prior to entry, attendance, or transfer to a public school; immunizations must be translated by a medical professional

4) Legal Identification of Parent or Guardian

-Driver's license or Passport

5) Two Proofs of Residence are required

-Signed Lease Agreement or Harris County Appraisal District Statement (HCAD)

-A current utility bill (electric, gas or water) – *we cannot accept cell phone or cable bills.*

6) School Records from Last School Attended

-most recent/final report card

-test records

-withdrawal record if enrolling during the school year

-Special Education/504 records, if applicable

7) Custodial Documentation, if applicable

Please note: Your child will not receive a classroom assignment until all required documents are received and all required immunizations are complete.



Documentos requeridos para la inscripción

Todos los documentos son obligatorios

Se requieren documentos originales. Por favor traiga documentos originales, haremos copias y devolveremos sus originales durante su cita de registro. Los estudiantes que se inscriban en Kindergarten deben tener 5 años de edad el o antes del 1 de septiembre de 2023.

1) Prueba de edad del estudiante

-Certificado de nacimiento o pasaporte

2) Tarjeta de Seguro Social del Estudiante

3) Registros de vacunación: el estudiante debe estar al día con las vacunas antes de ingresar, asistir o transferirse a una escuela pública; las vacunas deben ser traducidas por un profesional médico

4) Identificación legal del padre o tutor

-Licencia de conducir o pasaporte

5) Se requieren dos pruebas de residencia

-Contrato de arrendamiento firmado o Declaración del Distrito de Evaluación del Condado de Harris (HCAD)

-Una factura de servicios públicos actual (electricidad, gas o agua) –
no podemos aceptar facturas de teléfono celular o cable.

6) Registros escolares de la última escuela a la que asistió

-Boletín de calificaciones más reciente/final

-registros de prueba

-Registro de retiro si se inscribe durante el año escolar

-Especialización Educación/504 registros, si procede

7) Documentación de custodia, si corresponde

Tenga en cuenta: Nuestro hijo no recibirá una asignación en el aula hasta que todos los documentos requeridos y todas las vacunas requeridas son recibos.

Mark Twain Elementary

2023 – 2024

Registration/Enrollment Forms

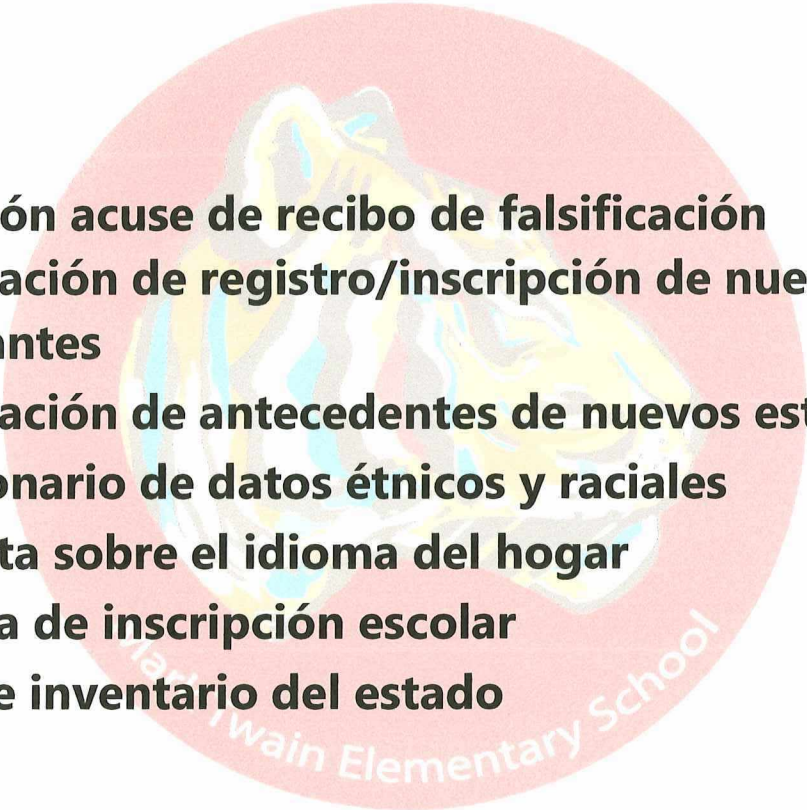
- 
- **Falsification Acknowledgement**
 - **New Student Registration/Enrollment Information**
 - **New Student Background Information**
 - **Ethnicity and Race Data Questionnaire**
 - **Home Language Survey**
 - **School Enrollment History**
 - **Health Inventory Sheet**

Please be sure all forms are signed and dated.

Escuela Primaria Mark Twain

2023 – 2024

Formularios de inscripción

- 
- **Admisión acuse de recibo de falsificación**
 - **Información de registro/inscripción de nuevos estudiantes**
 - **Información de antecedentes de nuevos estudiantes**
 - **Cuestionario de datos étnicos y raciales**
 - **Encuesta sobre el idioma del hogar**
 - **Historia de inscripción escolar**
 - **Hoja de inventario del estado**

Asegúrese de que todos los formularios estén firmados y fechados.

MARK TWAIN ELEMENTARY

IB WORLD SCHOOL

Michele Rawson, Principal



FALSIFICATION OF REGISTRATION PENALTY ACKNOWLEDGEMENT

PLEASE READ THIS COMPLETELY
BEFORE FILLING OUT REGISTRATION FORMS

§37.10. TAMPERING WITH GOVERNMENTAL RECORD. (Current with legislation passed in the 2019 Regular Session)

Presenting a false document or record is an offense under this provision of the law. Violation may result in prosecution. Any person adjudged guilty shall be punished by fine or confinement or both. The Texas Penal Code §37.10(3), dealing with the falsification of government records states, "An offense under this section is a Class C misdemeanor if it is shown on the trial of the offense that the governmental record is a governmental record that is required for enrollment of a student in a school district and was used by the actor to establish the residency of the student."

TEXAS EDUCATION CODE SUBTITLE E. STUDENTS AND PARENTS; CHAPTER 25. ADMISSION, TRANSFER, AND ATTENDANCE; SEC. 25.001(h). ADMISSION:

In addition to the penalty provided by Section 37.10 ([Tampering With Governmental Record](#)), Penal Code, a person who knowingly falsifies information on a form required for enrollment of a student in a school district is liable to the district if the student is not eligible for enrollment in the district but is enrolled on the basis of the false information. The person is liable, for the period during which the ineligible student is enrolled, for the greater of:

- (1) the maximum tuition fee the district may charge under Section 25.038; or
- (2) the amount the district has budgeted for each student as maintenance and operating expenses.

FALSIFICATION OF INFORMATION WILL RESULT IN IMMEDIATE WITHDRAWAL OF THE STUDENT AND MAINTENANCE AND OPERATING EXPENSES FOR THE CURRENT YEAR WILL BE CHARGED TO EACH STUDENT ON A PER SCHOOL DAY BASIS.

REGISTRATION IS SUBJECT TO VERIFICATION OF RESIDENCE.

Student's Legal Name: _____

Grade Level (2023-2024): _____

Parent/Legal Guardian Printed Name: _____

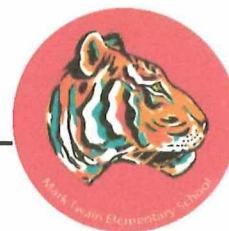
Parent Legal Guardian Signature: _____

Date: _____

ESCUELA PRIMARIA MARK TWAIN

COLEGIO DEL MUNDO DEL IB

Michele Rawson, Directora



FALSIFICACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE LA PENA DE REGISTRO

POR FAVOR, LEA ESTO COMPLETAMENTE
ANTES DE RELLENAR LOS FORMULARIOS DE INSCRIPCIÓN

§37.10. MANIPULACIÓN DE REGISTROS GUBERNAMENTALES. (Vigente con legislación aprobada en el Período Ordinario de Sesiones de 2019)

Presentar un documento o registro falso es un delito bajo esta disposición de la ley. La violación puede resultar en enjuiciamiento. Toda persona declarada culpable será castigada con multa o confinamiento o ambos. El Código Penal de Texas §37.10 (3), que trata con la falsificación de registros gubernamentales establece: "Un delito bajo esta sección es un delito menor de Clase C si se demuestra en el juicio del delito que el registro gubernamental es un registro gubernamental que se requiere para la inscripción de un estudiante en un distrito escolar y fue utilizado por el actor para establecer la residencia del estudiante".

CÓDIGO DE EDUCACIÓN DE TEXAS SUBTÍTULO E. ESTUDIANTES Y PADRES; CAPÍTULO 25. ADMISIÓN, TRASLADO Y ASISTENCIA; SEC. 25.001(h). ADMISIÓN:

Además de la sanción prevista por la Sección 37.10 (Manipulación de registros gubernamentales), Código Penal, una persona que a sabiendas falsifica información en un formulario requerido para la inscripción de un estudiante en un distrito escolar es responsable ante el distrito si el estudiante no es elegible para la inscripción en el distrito, pero está inscrito sobre la base de la información falsa. La persona es responsable, por el período durante el cual el estudiante no elegible está inscrito, por el mayor de:

- (1) la matrícula máxima que el distrito puede cobrar bajo la Sección 25.038; o
- (2) La cantidad que el distrito ha presupuestado para cada estudiante como gastos de mantenimiento y operación.

LA FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN RESULTARÁ EN EL RETIRO INMEDIATO DEL ESTUDIANTE Y LOS GASTOS DE MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN PARA EL AÑO EN CURSO SE COBRARÁN A CADA ESTUDIANTE POR DÍA ESCOLAR.

EL REGISTRO ESTÁ SUJETO A LA VERIFICACIÓN DE LA RESIDENCIA.

Nombre legal del estudiante: _____

Nivel de grado (2023-2024): _____

Padre/tutor legal Nombre impreso: _____

Firma del tutor legal de los padres: _____

Fecha: _____

MARK TWAIN ELEMENTARY

IB WORLD SCHOOL

Michele Rawson, Principal



2023-2024 New Student Registration/Enrollment Information

Student Legal Last Name		Student Legal First Name		Student Middle Name		2023-2024 Grade Level	
Name of School Last Attended			City, State			School District	
Date of Birth	Gender	Student lives with: ☐ Mother ☐ Father ☐ Both ☐ Other: _____			Phone Number		
Student Federal Ethnicity ☐ Hispanic/Latino ☐ Not Hispanic/Latino		Student Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian/Other Pacific Islander ☐ White					
Will student have a sibling in the same grade? ☐ Yes ☐ No If yes, would you prefer them in the same class? ☐ Yes ☐ No		Sibling name(s) in same grade:					
Student Address		Street Number	Street Name		Apartment	City	State Zip
Contact 1 Info	Last Name, First Name		Street Number	Street Name		City	State Zip
Relationship to student		Home Phone		Cell Phone			
Preferred Language ☐ English ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Arabic ☐ Other: _____		Translator Needed? ☐ Yes ☐ No		Email Address			
Contact 2 Info	Last Name, First Name		Street Number	Street Name		City	State Zip
Relationship to student		Home Phone		Cell Phone			
Preferred Language ☐ English ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Arabic ☐ Other: _____		Translator Needed? ☐ Yes ☐ No		Email Address			

List the names of all siblings under 18 years of age

Last, First, Middle Names	Grade	Gender	Date of Birth	Address of this Child

Name of Parent/Legal Guardian filling out this form (printed)

Relationship to student

Signature of Parent/Legal Guardian filling out this form (printed)

Date

7500 Braes Blvd, Houston, TX 77025

www.houstonisd.org/twaines

713-295-5230

MESCUELA PRIMARIA ARK TWAIN

COLEGIO DEL MUNDO DEL IB

Michele RawsonPrincipal



2023-2024 Información de registro/inscripción de nuevos estudiantes

Apellido legal del estudiante		Nombre legal del estudiante		Segundo nombre del estudiante		2023-2024 Nivel de grado	
Nombre de la escuela a la que asistió por última vez				Ciudad estado		Distrito Escolar	
Fecha de nacimiento		Género		Estudiante vive con: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Ambos ☐ otros: _____		Número de teléfono	
Etnicidad Federal Estudiantil ☐ Hispano/Latino ☐ No hispano/latino		Carrera Estudiantil ☐ Indio americano o nativo de Alaska Asiático negro ☐ afroamericano ☐ Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico ☐ blanco					
¿El estudiante tendrá un hermano en el mismo grado? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿preferiría que estuvieran en la misma clase? ☐ Sí ☐ No				Nombre(s) de hermano(s) en el mismo grado:			
Estudiante Número de calle Nombre de la calle Apartamento Ciudad Estado Código postal Dirección							
Contacto 1 Información		Apellido, Nombre Número de calle Nombre de la calle Ciudad Código postal del estado					
Relación con el estudiante				Teléfono residencial		Teléfono celular	
Idioma preferido ☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamesee ☐ Árabe ☐ Otro: _____				¿Se necesita traductor? ☐ Sí ☐ No		Dirección de correo electrónico	
Contacto 2 Información		Apellido, Nombre Número de calle Street Nombre Ciudad Código postal					
Relación con el estudiante				Teléfono residencial		Teléfono celular	
Idioma preferido ☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Árabe ☐ Otro: _____				¿Se necesita traductor? ☐ Sí ☐ No		Dirección de correo electrónico	

Enumerar los nombres de todos los hermanos menores de 18 años

Apellido, Primero, Segundo Nombre	Grado	Género	Fecha de nacimiento	Dirección de este niño

Nombre del padre/tutor legal que rellena este formulario (impreso) Relación con el estudiante

Firma del padre/tutor legal que rellena este formulario (impreso)

Fecha

7500 Braes Blvd, Houston, TX 77025713-295-5230

www.houstonisd.org/twaines

MARK TWAIN ELEMENTARY

IB WORLD SCHOOL

Michele Rawson, Principal



NEW STUDENT BACKGROUND INFORMATION FORM 2023-2024

Student Legal Name: _____ HISD ID# _____

Has student ever attended an HISD school? Yes ☐ No ☐

List previous 2 schools attended starting with the most current school/daycare attended.

1st -5th grade students cannot be placed in homeroom without submission of final/last report card.

Name of school	Grade	City & State	Promoted?	
			Yes	No
			Yes	No
			Yes	No
			Yes	No
			Yes	No
			Yes	No
			Yes	No

Before enrollment, was your child:

YES NO

In a Gifted & Talented, Magnet, or Vanguard Program? ☐ Yes ☐ No		
If so, was the GT test administered by an HISD school?		
If you marked "Yes" above, where was the test taken? _____		
Date tested: _____ Please attach the GT Matrix to this form.		
If your child was tested privately or at a non-HISD school, please attach test/report results to better aid us in class placement.		
In an ESL/ELL/EL/LEP Program?		
In a Bilingual Program?		
Tested for a learning disability?		
In a Special Education program?		
On a 504 service plan?		
In speech therapy?		
Receiving psychological services?		
Diagnosed with dyslexia?		
Diagnosed with ADHD or displaying similar behavior?		
Receiving any other special program or services (OT, PT, play therapy, etc.)?		

Additional information that would be helpful for placement.

Parent/Guardian Name (Printed)

Signature of Parent/Legal Guardian

Date

ESCUELA PRIMARIA MARK TWAIN

COLEGIO DEL MUNDO DEL IB

Michele Rawson, Directora



FORMULARIO 2023-2024

Nombre legal del estudiante: _____

¿Alguna vez un estudiante ha asistido a una escuela HISD? ☐ Sí ☐ No

Enumere las 2 escuelas anteriores a las que asistió comenzando con la escuela/guardería más actual a la que asistió.

Los estudiantes de 1º a 5º grado no pueden ser colocados en el aula sin la presentación de la boleta de calificaciones final / última.

Nombre de la escuela	Grado	Ciudad & State	¿Promovido?	
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No

Antes de la inscripción, ¿era su hijo: SÍ NO

¿En un programa para dotados y talentosos, magnet o vanguardia? ☐ Sí ☐ No		
Si es así, ¿fue administrado el examen GT por una escuela HISD?		
Si marcó "Sí" arriba, ¿dónde se realizó la prueba? _____		
Fecha de prueba: ____ Adjunte la matriz GT a este formulario.		
Si su hijo fue evaluado en privado o en una escuela que no sea HISD, adjunte los resultados de la prueba / informe para ayudarnos mejor en la colocación de la clase.		
¿En un programa ESL/ELL/EL/LEP?	Sí	No
¿En un programa bilingüe?	Sí	No
¿Probado para una discapacidad de aprendizaje?	Sí	No
¿En un programa de educación especial?	Sí	No
¿Tienes un plan de servicio 504?	Sí	No
¿En logopedia?	Sí	No
¿Recibe servicios psicológicos?	Sí	No
¿Diagnosticado con dislexia?	Sí	No
¿Te diagnosticaron TDAH o mostraste un comportamiento similar?	Sí	No
¿Recibir algún otro programa o servicio especial (OT, PT, terapia de juego, etc.)?	Sí	No

Información adicional que sería útil para la colocación.

Nombre del padre/tutor (impreso)

Firma del padre/tutor legal

Fecha

**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 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

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 used in the child's home **most of the time**? _____

2. What language does the child use **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

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 usa en la casa del estudiante **la mayor parte del tiempo**?

2. ¿Qué idioma usa 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.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

SCHOOL ENROLLMENT HISTORY

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

Student Name: _____

Student ID: _____

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.

Student History Worksheet

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)		
	1 st		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	2 nd		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	3 rd		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	4 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	5 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	6 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	7 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	8 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	9 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	10 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	11 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		
	12 th		☐ All Year ☐ No Schooling ☐ Partial (Specify)		

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

Parent Signature: _____ Date: _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

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?

- ☐ **No** - Si contestó que No, entonces no necesita llenar este formulario.
☐ **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	<i>For Office Use Document TELPAS Reading rating if available/Yrs in U.S. Schools</i>
	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: _____



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 _____