

## MADISON HIGH SCHOOL REGISTRATION

Fecha de Registro \_\_\_\_\_ Registro # \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Zip (C.P.) \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (Mes) \_\_\_\_\_ (Día) \_\_\_\_\_ (Año) \_\_\_\_\_

Nº del Seguro social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_

Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_ Estado o país de nacimiento \_\_\_\_\_

-----  
Escuelas previas a las que asistió (Por orden cronológico)

| Nombre de la escuela<br>Media-Secundaria | Ciudad, Estado | Fechas en las<br>que asistió | Créditos de<br>secundario<br>conseguidos (S/N) |
|------------------------------------------|----------------|------------------------------|------------------------------------------------|
|                                          |                |                              |                                                |
|                                          |                |                              |                                                |
|                                          |                |                              |                                                |
|                                          |                |                              |                                                |
|                                          |                |                              |                                                |

-----  
¿Antiguo estudiante de Madison? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿en qué año vino a esta escuela? \_\_\_\_\_

¿Al estudiante recibe algunos de estos servicios?

Educación especial \_\_\_\_\_ Superdotado (G/T) \_\_\_\_\_ Plan 504 \_\_\_\_\_

ESL \_\_\_\_\_ Transporte en bus \_\_\_\_\_ Almuerzo gratis/a precio reducido \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Step 1</b> Administrative Approval _____</p> <p><input type="checkbox"/> BC    <input type="checkbox"/> Shot Records    <input type="checkbox"/> SSC</p> <p><input type="checkbox"/> School Records    <input type="checkbox"/> Proof of Residence</p> <p><small>(check box if documents are included with registration packet)</small></p> <p><b>Step 2</b> Nurse _____</p> <p><b>Step 3</b> Services _____</p> <p><b>Step 4</b> Registrar _____</p> <p><b>Step 4</b> Attendance _____</p> <p><b>Step 5</b> Counselor _____</p> | <p>Type of Transfer _____</p> <p>Local Code _____</p> <p>Grade Level _____ YE9 = _____</p> <p>HISD ID # _____</p> <p>Request: TREX <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/></p> <p>Counselor Assignment _____</p> <p>House Assignment _____</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Falsification of Documents: Presenting a false document or false records under TEC Section 25.002 is an offense under Section 37.10 Penal Code and may be prosecuted as a criminal offense and enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or costs under Section 25.001(h).

# 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<br><input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Femenino                                                                              |  | Grado                                      |                     |                    |                  |  |
| Apellido legal del estudiante                                                                                                                                                                    |  | Primer nombre                                                                                                                                                           |                                                                         | Segundo nombre                                                       |                                                                                  | Generación (Jr., III, etc.)                                                                                                                                  |  | Número de Seguro Social del alumno         |                     |                    |                  |  |
| Lugar de nacimiento del alumno                                                                                                                                                                   |  | Ciudad Estado País                                                                                                                                                      |                                                                         | Año que comenzó la escuela en los Estados Unidos                     |                                                                                  | El estudiante vive con: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre<br><input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ambos Padres |  |                                            |                     |                    |                  |  |
| Etnia del alumno<br>(Seleccione uno)<br><input type="checkbox"/> Hispano o Latino<br><input type="checkbox"/> No hispano o latino                                                                |  | Raza<br>(Seleccione todos los que apliquen)<br><input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico |                                                                         | <input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Blanco |                                                                                  | <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano                                                                                                              |  |                                            |                     |                    |                  |  |
| Domicilio del alumno                                                                                                                                                                             |  | Número de la calle                                                                                                                                                      |                                                                         | Nombre de la calle                                                   |                                                                                  | Apartamento                                                                                                                                                  |  | Estado Código Postal País                  |                     | Teléfono del hogar |                  |  |
| Teléfono celular del estudiante                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                                                      |                                                                                  | Correo electrónico del estudiante                                                                                                                            |  |                                            |                     |                    |                  |  |
| El Código §25.002(f) de Educación de Texas requiere que el distrito escolar cuente con un expediente con el nombre, el domicilio y la fecha de nacimiento de la persona que inscribe al niño(a). |  |                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                                                              |  |                                            |                     |                    |                  |  |
| Primer contacto (Apellido, Nombre)                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                         | Relación                                                                |                                                                      | Número de la calle Nombre de la calle Apartamento Ciudad Estado Código Postal    |                                                                                                                                                              |  |                                            |                     |                    |                  |  |
| Empleador                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                         | Ocupación                                                               |                                                                      | Teléfono del hogar                                                               |                                                                                                                                                              |  | Teléfono del trabajo                       |                     |                    | Teléfono celular |  |
| Lenguaje preferido <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro _____ |                                                                      | ¿Necesita Intérprete?<br><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?<br><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?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                                                                                                                                                              |  | Correo electrónico del tercer contacto     |                     |                    |                  |  |
| ¿Qué tipo de seguro médico tiene para su hijo?                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                                                      |                                                                                  | Médico de la familia                                                                                                                                         |  |                                            | Teléfono del médico |                    |                  |  |
| <input type="checkbox"/> CHIP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> HCHD <input type="checkbox"/> Seguro Privado <input type="checkbox"/> Ninguno                           |  |                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                                                              |  |                                            |                     |                    |                  |  |
| 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                                                                                                                       |  |                                            |                     |                    |                  |  |

# 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 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 en las siguientes preguntas sobre el idioma de la familia.

Estimado padre o tutor:

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

Si alguna de sus respuestas indica el uso de un idioma diferente del inglés, el distrito escolar deberá realizar una evaluación para determinar hasta qué punto su hijo se comunica bien en inglés. El resultado de la evaluación se usará para determinar si es apropiado proveer a su hijo servicios de programas bilingües o de inglés como segundo idioma, y para guiar las recomendaciones sobre la instrucción y la asignación a un programa escolar adecuado. Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso de este cuestionario, o si necesita ayuda para completarlo, por favor comuníquese con el personal del distrito escolar.

Para ver más información sobre el proceso requerido, por favor visite el siguiente sitio web:

<https://projects.esc20.net/upload/page/0081/docs/LPAC-TrainingFlowchartSpanish-Accessible.pdf>.

**Esta encuesta debe permanecer archivada en el expediente permanente del estudiante.**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ NÚM. DE ID: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_

**NOTA: INDIQUE SÓLO UN IDIOMA EN CADA RESPUESTA.**

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

\_\_\_\_\_  
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.

**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

## 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).

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

**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. 18<sup>th</sup> Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-7288  
HISD Multilingual Programs | 713-556-6980 Fax | January 2020

# HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

## CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SAQ)

Es necesario que los padres, el personal escolar o el coordinador de enlace de la comunidad proporcione toda la información a continuación.

Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Núm. Id. de HISD \_\_\_\_\_  
Domicilio actual \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ ☐ Masculino ☐ Femenino  
Vive con: ☐ Ambos padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor legal ☐ Tutor o familiar sin derechos legales de custodia ☐ Otro \_\_\_\_\_ relación \_\_\_\_\_  
¿El estudiante está actualmente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)? ☐ Sí ☐ No  
Si marcó sí, proporcione el nombre del administrador del caso DFPS \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
¿El estudiante estuvo anteriormente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)? ☐ Sí ☐ No

A fin de determinar su elegibilidad para para obtener los beneficios que establece el Acta McKinney Vento, proporcione la siguiente información.

### Parte A: SITUACIÓN ACTUAL DE VIVIENDA – Marque, ya sea que el estudiante esté en (1) una casa estable O (2) en transición

1. **ESTABLE:** ☐ El estudiante vive en una casa/departamento propia o alquilada por su padre o tutor legal. (Si marca “estable” no marque ninguna otra situación en el #2.) ¿La casa o departamento tienen electricidad y agua corriente? ☐ Sí ☐ No

#### 2. SITUACIONES DE VIVIENDAS DE TRANSICIÓN

- ☐ Vive en un albergue ☐ Vive en un hotel o motel  
☐ Vive con más de una familia en una casa o departamento (compartidos)

#### Desamparado

- ☐ Se muda de un lado a otro ☐ Vive en una estructura que no se usa por lo general para vivienda  
☐ Vive en un auto, parque, campamento o al aire libre sin agua corriente y/o electricidad  
☐ Vive en un camper ☐ Está en una vivienda privada (Apéndice del HUD)

**VIVE SOLO -** ☐ Sí ☐ No (Un joven que vive solo es un estudiante que no está bajo la custodia física de un padre o tutor legal. Esto incluye a estudiantes que viven con familiares sin custodia o amigos sin custodia legal.)

### Parte B: ANTECEDENTES (Si marcó alguna Situación de Vivienda de Transición (2) arriba – por favor marque CUALQUIERA de las de abajo que aplique)

- ☐ Enfermedad grave /gastos médicos / discapacidad ☐ Desastre Natural / evacuación  
☐ Nuevo en la ciudad ☐ Problema doméstico  
☐ Pérdida del empleo ☐ Trabajo de migrante en pesca o agricultura  
☐ Dificultad económica/bajos ingresos ☐ En espera de un lugar con padres temporales/ en custodia de CPS  
☐ Desalojado/expulsado ☐ Padre(s) en despliegue militar  
☐ Incendio u otra destrucción ☐ Padre encarcelado / Recién liberado de la cárcel

### Parte C: SERVICIOS QUE NECESITA – basados en disponibilidad (Marque el servicio que necesita y llame al 713-556-7237 para hablar con un trabajador social)

- ☐ Ayuda para inscripción ☐ Transportación ☐ Uniformes, ropa de emergencia  
☐ Desayuno / Almuerzo Gratis (Nutrición Infantil) ☐ Artículos escolares ☐ Artículos de higiene personal  
☐ Inmunizaciones ☐ Ayuda de Medicaid/CHIP ☐ Ayuda con cupones de alimentos (SNAP)  
☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) ☐ Otros \_\_\_\_\_

A mi leal entender esta información es verdadera y correcta.

Nombre (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE): \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ # Tfno \_\_\_\_\_

**School Personnel:** This form is intended to address the McKinney-Vento Act U.S.C. 11435. If any “Transitional Housing Situation” is checked under “Current Housing Situation” AND the family has indicated one of the “Background Situations” (1) immediately add PEIMS Coding on the At-risk Chancery panel for At-risk reason code 12, (2) code all of the McKinney-Vento Panels on that screen (the start date should be the date the form was completed and also add the end date, and (3) Email forms to [HomelessEducation@houstonisd.org](mailto: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.