



# BELLAIRE HIGH SCHOOL

## Registracion 2018-19

HISD ID# \_\_\_\_\_

Fecha de Registración: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apellido del Estudiante

\_\_\_\_\_

Primer Nombre

\_\_\_\_\_

Segundo Nombre

\_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_

Codigo postal

Fecha de nacimiento: Mes \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F

Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### INFORMACION DE LAS ULTIMAS ESCUELAS

Nombre de la ÚLTIMA ESCUELA SECUNDARIA que el estudiante asistió \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado \_\_\_\_\_

¿Recibio créditos de preparatoria en la escuela secundaria? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Nombre de todas las escuelas PREPARATORIAS a las que asistió incluya ciudad y estado:

1.- \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

¿Has estado en la escuela Bellaire (Sí) \_\_\_\_\_ (no) \_\_\_\_\_ Si En que año asistió \_\_\_\_\_

Se le han proporcionado alguno de estos servicios educativos al estudiante?

Educación Especial: (Sí) \_\_\_\_\_ (No) \_\_\_\_\_ Dotados / Talentosos: (Sí) \_\_\_\_\_ (No) \_\_\_\_\_

Tomó el examen de TELPAS en la otra escuela? ESL: (Sí) \_\_\_\_\_ (No) \_\_\_\_\_

Transporte: (Sí) \_\_\_\_\_ (No) \_\_\_\_\_ Almuerzo gratis / reducido: (Sí) \_\_\_\_\_ (No) \_\_\_\_\_

**Falsificación de Documentos: Presentación de un documento falso o registros falsos bajo TEC Sección 25.002 es un delito bajo la Sección 37.10 del Código Penal y puede ser procesado como un delito de la inscripción un niño menor con documentación falso, la persona a va a hace responsable por un cargo de matrícula escolar en la Sección 24.001 (h).**

**Distrito Escolar Independiente de Houston**

**Formulario de Inscripción**

2018 - 2019

Maestro: **Not Applicable**

¿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		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 <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ambos Padres				
Etnia del alumno (Seleccione uno) <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino		Raza (Seleccione todos los que apliquen) <input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico		<input type="checkbox"/> Asiático <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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Correo electrónico del primer contacto				
Segundo contacto (Apellido, Nombre)		Relación		Número de la calle		Nombre de la calle		Apartamento Ciudad Estado Código Postal		
Empleador		Ocupación		Teléfono del hogar		Teléfono del trabajo		Teléfono celular		
Lenguaje preferido <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español		<input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro		¿Necesita Intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Correo electrónico del segundo contacto				
Tercer contacto (Apellido, Nombre)		Relación		Número de la calle		Nombre de la calle		Apartamento Ciudad Estado Código Postal		
Empleador		Ocupación		Teléfono del hogar		Teléfono del trabajo		Teléfono celular		
Lenguaje preferido <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español		<input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro		¿Necesita Intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Correo electrónico del tercer contacto				
¿Qué tipo de seguro médico tiene para su hijo?		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

## 2018-2019 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 Bellaire High School 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 \_\_\_\_\_  
¿El estudiante está actualmente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)?  Sí  No *relación*  
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 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

- |                                                                                                                  |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vive en un albergue                                                                     | <input type="checkbox"/> Vive en un hotel o motel                                          |
| <input type="checkbox"/> Vive con más de una familia en una casa o departamento (compartidos)                    |                                                                                            |
| <b>Desamparado</b>                                                                                               |                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> Se muda de un lado a otro                                                               | <input type="checkbox"/> Vive en una estructura que no se usa por lo general para vivienda |
| <input type="checkbox"/> Vive en un auto, parque, campamento o al aire libre sin agua corriente y/o electricidad |                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> Vive en un camper                                                                       | <input type="checkbox"/> 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)

- |                                                                          |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad grave /gastos médicos / discapacidad | <input type="checkbox"/> Desastre Natural / evacuación                                   |
| <input type="checkbox"/> Nuevo en la ciudad                              | <input type="checkbox"/> Problema doméstico                                              |
| <input type="checkbox"/> Pérdida del empleo                              | <input type="checkbox"/> Trabajo de migrante en pesca o agricultura                      |
| <input type="checkbox"/> Dificultad económica/bajos ingresos             | <input type="checkbox"/> En espera de un lugar con padres temporales/ en custodia de CPS |
| <input type="checkbox"/> Desalojado/expulsado                            | <input type="checkbox"/> Padre(s) en despliegue militar                                  |
| <input type="checkbox"/> Incendio u otra destrucción                     | <input type="checkbox"/> 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)

- |                                                                               |                                                 |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ayuda para inscripción                               | <input type="checkbox"/> Transportación         | <input type="checkbox"/> Uniformes, ropa de emergencia         |
| <input type="checkbox"/> Desayuno / Almuerzo Gratis (Nutrición Infantil)      | <input type="checkbox"/> Artículos escolares    | <input type="checkbox"/> Artículos de higiene personal         |
| <input type="checkbox"/> Inmunizaciones                                       | <input type="checkbox"/> Ayuda de Medicaid/CHIP | <input type="checkbox"/> Ayuda con cupones de alimentos (SNAP) |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | <input type="checkbox"/> Otros _____            |                                                                |

A mí 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) fax this form immediately to 713-556-7024. If you have any questions regarding this form, please call 713-556-7237 or 713-556-6906. If information is missing, please follow-up with the parent/guardian/school personnel who completed the form to make sure each section is completed, as needed.

# HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

## 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 Bellaire High School 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



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-19TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN (OR STUDENT IF GRADES 9-12): The state of Texas requires that the following information be completed for each student that enrolls for the first time in Texas public schools. This survey shall be kept in each student's record folder.

NAME OF STUDENT \_\_\_\_\_ STUDENT ID# \_\_\_\_\_

ADDRESS \_\_\_\_\_ TELEPHONE # \_\_\_\_\_

CAMPUS Bellaire High School

1. What language is spoken in your home most of the time? \_\_\_\_\_

2. What language does your child speak most of the time? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Student if Grades 9-12

\_\_\_\_\_  
Date

Questionario del idioma que se habla en el hogar

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE/MADRE/ O REPRESENTANTE LEGAL: (O POR EL ESTUDIANTE SI ESTA EN LOS GRADOS 9-12): El estado de Texas requiere que la siguiente información se complete para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela pública de Texas. Este cuestionario se archivará en el expediente del estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ #ID \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

ESCUELA Bellaire High School

1. ¿Qué idioma se habla en su hogar la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué idioma habla su hijo/a la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/ o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante si está en los grados 9-12

\_\_\_\_\_  
Fecha

Spanish

For school use:

\_\_\_\_\_  
Date Received.





# DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

## INVENTARIO DE SALUD

ESCUELA Bellaire High School FECHA \_\_\_\_\_

MAESTRO(A) Not Applicable 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 \_\_\_\_\_

**CÓDIGO DE CONDUCTA ESTUDIANTIL, 2018-2019**

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

*El Código de Conducta Estudiantil de HISD completo se encuentra en [www.HoustonISD.org/CodeofConduct](http://www.HoustonISD.org/CodeofConduct), y es posible además obtener una copia impresa en la recepción de la escuela de su hijo.*

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

*No, no necesito una copia impresa del Código de Conducta Estudiantil de HISD ya que lo consultaré en línea en [www.HoustonISD.org/CodeofConduct](http://www.HoustonISD.org/CodeofConduct).*

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

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

---

Apellido del estudiante	Nombre	Grado	Núm. de identificación estudiantil
-------------------------	--------	-------	------------------------------------

---

Firma del estudiante	Fecha
----------------------	-------

---

Firma del padre o tutor	Fecha
-------------------------	-------



# HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

## 2018-2019 ENCUESTA DE FAMILIA

NOMBRE DE ESTUDIANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:
ESCUELA: Bellaire High School	GRADO:

Estimado Padre/Guardián:

El Distrito Escolar Independiente de Houston le asiste al estado de Texas en la identificación de los estudiantes que puedan calificar para recibir los servicios adicionales del Programa Educativo para Migrantes. La información proporcionada se mantendrá confidencial.


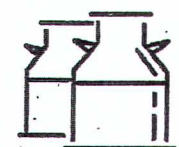






Por favor, responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario de regreso a la escuela de su hijo/a.

1. ¿Se ha cambiado de residencia en los últimos 3 años de un distrito escolar a otro, dentro del estado de Texas o dentro de los Estados Unidos?

SÍ  (Continúe a la siguiente pregunta) NO  (Solo llene hasta aquí y regrese la encuesta a 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 latería, trabajo con productos lácteos, el proceso de carne, etc.)?

SÍ  (Seleccione las que aplique) NO  (Solo llene hasta aquí y regrese la encuesta a la escuela)

 Frutas, vegetales, girasol, algodón, trigo, grano, granjas o ranchos, campos y viñedos <input type="checkbox"/>	 Granja de leche <input type="checkbox"/>	 Pesquería <input type="checkbox"/>	 Fábrica de latería <input type="checkbox"/>
 Granja de aves <input type="checkbox"/>	 Vivero, huerto, siembra de arboles o cosecha <input type="checkbox"/>	 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 la siguiente información.

Nombre del Padre/Guardián	Domicilio	Teléfono

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

<https://form.jotform.us/71285493497167>

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18<sup>th</sup> Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-6980 Fax  
HISD Multilingual Education Department | 713-556-7288 | May 2017

# HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

## AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Este documento autoriza al Distrito Escolar Independiente de Houston (HISD) para 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 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 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 Bellaire High School

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

Fecha \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_