HSAA Middle School WARRIORS

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

HIGH SCHOOL AHEAD ACADEMY MIDDLE SCHOOL

MARCH 1 - JULY 10

2022-2023 OPEN ENROLLMENT

LIMITED SPACES

HIGH SCHOOL CREDIT

Earn enough High School credit to complete your 9th grade year via APEX paid for by HSAA

INNOVATIVE PROGRAM

Offering OVER-AGED 6th - 8th grade middle school students the opportunity to not only get back on track but get AHEAD!

MID-YEAR PROMOTION

Enter as a 7th grader and advance to 8th in ONE semester

REGISTER

ONLINE

SUCCESS IS POSSIBLE

DON'T JUST GET BACK ON TRACK! GET AHEAD!

REQUIREMENTS

- 6th - 8th GRADER
- MUST BE OVER-AGED
- ZONED TO HISD

PROCESS

- APPLY
- INTERVIEW
- ACCEPTANCE

5320 YALE STREET
HOUSTON, TX 77091

713-696-2643

HOUSTONISD.ORG/HSAA

THINGS TO NOTE BEFORE ENROLLING

one

HSAA has a dress code that must be adhered to daily. Students will not be allowed into classrooms while out of dress code. Parents will be required to bring a change of clothes or check out the student for the day.

two

HSAA has a zero-tolerance for substance use and/or distribution on or around the premises. This includes but is not limited to cigarettes, vape pens, or narcotics/alcohol of any kind. This can result in immediate removal from the program.

three

Cell phones are not allowed in classrooms. Student cell phones will be collected & secured during 1st period. Phones will be returned at the end of 6th period. Any phone confiscated due to not being turned in will be kept with administration. A parent will be required to retrieve phone & pay the $15 return fee.

four

Bus transportation to HSAA is a privilege not a requirement. Students must adhere to all transportation rules at all times. Students removed from the bus will be required to be transported by a parent/guardian.

HIGH SCHOOL AHEAD ACADEMY MIDDLE SCHOOL COMMITMENT AGREEMENT 2022-2023

Please review this document in its entirety for information purposes only.
Students & parents will sign an official agreement at the Commitment Signing Day after official acceptance.

PLEASE NOTE: High School Ahead is a program placement campus under HISD School Choice. Enrollment is based on an application and transfer from the home/zoned campus for every student. To maintain status as a student at HSAA, a student must abide by HSAA's standards for academics, behavior, and attendance. Failure to adhere to program expectations and policies may result in being exited from the program at any time during the school year.

ACADEMIC PERFORMANCE

1. Maintain a grade of 70 or higher in all program courses and a 70-semester average in all core courses.
   A final grade of "F" may result in exiting the program.
2. Maintain satisfactory progression in all APEX High School Credit Courses per cycle (6wks)
   A minimum of a half (0.5) credit must be earned each cycle (6wks)

- Students will have an academic performance review each of the six (6) week grading cycles.
- Students not meeting the academic performance measures may be placed on a Growth Plan
- At mid-year review students not meeting the academic performance measures may be exited from program.

BEHAVIOR & CONDUCT

1. Student must exhibit good behavior with no more than three (3) discipline referrals at the end of a six-week grading period, a semester, or a school year.
2. Any student that is sent to DAEP (HISD's alternative campus) may not be eligible to return to HSAA and will be enrolled at their home/zoned campus upon DAEP completion.

ATTENDANCE

1. Attendance in accordance with the state compulsory attendance law is required.
2. Students may have no more than three (3) or more absences in a four-week period or ten (10) or more in a six-month period.
3. The instructional day is 9:00AM – 4:30 PM. It is crucial that your child arrive on time each morning and not be signed out early. We cannot release a student after 4:20PM. If you have a doctor's appointment scheduled for your child after 4:20PM, you must pick them up before 4:20PM. Your child's transfer may be revoked based on tardiness and absences for *partial days*.

TRANSPORTATION

1. Student drivers must comply with all campus procedures regarding parking & student safety acknowledgment. Including but not limited to the payment of a student parking pass.
2. Students that are transported by personal vehicles (parent/family/app-based) are to be picked up no later than 5:00PM daily.
3. Students that are transported by HISD transportation must always adhere to safety rules. HISD transportation is a *privilege* and not a requirement. Students must exhibit good behavior with no more than three (3) bus discipline referrals at the end of a six-week grading period, a semester, or a school year. *Violation of this policy will cause a student's bus privileges to be revoked immediately.*

If a student has not shown sufficient progress or fails to meet requirements during any cycle of the school year as outlined above, the *student's transfer status may be revoked at any time* (exited from the program immediately) or placement on a Growth Plan as follows:

1. **PARENT NOTIFICATION-** Parent/Legal Guardian will be notified of insufficient progress or failing to meet requirements.

2. **PARENT/STUDENT/ADMIN CONFERENCE-** Students not meeting requirements will meet with parent and principal *(or designee)*. At this time, the student will be withdrawn to their home/zone campus *(exited from the program immediately) or* placed on a Growth Plan.

3. **GROWTH PLAN-** An growth plan will be established for any student not meeting program expectations. A Growth Plan Review will be scheduled with the student, parent, and administrators. If a student fails to meet the criteria of the Growth Plan, the student will be exited from the program.

- Once a student is withdrawn, whether voluntarily or due to failure to meet agreement requirements, he/she cannot be re-enrolled in the program during the same school year. All withdraws are final and binding. A student may reapply during the application period for the following school year (excluding Levels III, IV, or V Code of Student Conduct Violations).
- All High School Ahead Academy students must be enrolled as full-time students.

High School Ahead Academy Middle School
5320 Yale Street
Houston, TX 77091
(713)696-2643 -office
(713)696-2999 -fax

John Flowers, Principal

NUEVA ESTUDIANTE - LISTA DE VERIFICACIÓN DE MATRÍCULA

Asegúrese de que todos los siguientes documentos estén completos e incluidos en su paquete de inscripción para evitar demoras en el procesamiento de su solicitud de inscripción.

- ☐ Student's Birth Certificate
- ☐ Parent Photo Identification
- ☐ Student's End of Year Report Card w/ Promotion Status
- ☐ Student's Summer School Report Card w/ Promotion Status (if applicable)
- ☐ Immunization Record
- ☐ Social Security Card
- ☐ Proof of Residency (most recent electric, gas, water, or lease agreement in parent's name)
- ☐ ENROLLMENT PACKET (available online at houstonisd.org/hsaa or at HSAA Front Office)
  - ☐ Enrollment Form
  - ☐ Entrance Interview Form
  - ☐ Special Services Survey
  - ☐ Social, Emotional & Behavioral Entrance Survey
  - ☐ Student Release Form
  - ☐ Transportation Acknowledgement Form
  - ☐ Request for Food Allergy Information
  - ☐ Health Inventory
  - ☐ Socioeconomic Information Form
  - ☐ Code of Student Conduct
  - ☐ Family Survey
  - ☐ Student Assistance Questionnaire (SAQ)
  - ☐ Military Connected Families Survey
  - ☐ Media Release Form
  - ☐ Home Language Survey
  - ☐ Metro Q Fare Card

Para obtener más información sobre la inscripción en High School Ahead o el proceso de inscripción, comuníquese con:

Mr. Antravian D. Carter, Instructional Specialist
antravian.carter@houstonisd.org
713-556-3799- office
281-617-6500—cell

Ms. Consuelo Navarro, Student Information Rep.
counsuelo.navarro@houstonisd.org
713-696-2643 ext: 456206

Distrito Escolar Independiente de Houston

Formulario de Inscripción

20____ - 20____

Maestro:

¿Ha asistido el alumno a una escuela de HISD? ☐ Sí ☐ No			Última escuela o guardería que asistió	
Identificación del estudiante HISD	Fecha de inscripción	Fecha de nacimiento	Sexo ☐ Masculino ☐ 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: _____ ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro ☐ Ambos Padres

Etnia del alumno (Seleccione uno) ☐ Hispano o Latino ☐ No hispano o latino	Raza (Seleccione todos los que apliquen) ☐ Nativo americano o de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afro-americano ☐ Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico ☐ Blanco

Domicilio del alumno Número de la calle Nombre de la calle Apartamento Estado Código Postal País	Teléfono del hogar

Teléfono cellular 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 ☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Otro _____		¿Necesita Intérprete? ☐ Sí ☐ 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 ☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Otro _____		¿Necesita Intérprete? ☐ Sí ☐ 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 ☐ Inglés ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Otro _____		¿Necesita Intérprete? ☐ Sí ☐ No	Correo electrónico del tercer contacto	

¿Qué tipo de seguro médico tiene para su hijo? ☐ CHIP ☐ *Medicaid* ☐ HCHD ☐ Seguro Privado ☐ Ninguno	*Médico de la familia*	*Teléfono del médico*

Anote los nombres de todos los hermanos y hermanas menores de 18 años. (Si necesitas más espacio, escribe al reverso)

Apellido, Nombre y segundo nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Grado	Dirección de este niño(a)

La firma a continuación certifica que toda la información anterior es correcta y verídica.

Si se inscribe a un niño con documentación falsa, se exigirá el pago de matrícula o costos bajo el Código §25.001(h) de Educación de

Firma de la madre o tutora legal	Número de licencia de conducir de Texas	Fecha de nacimiento (madre o tutora legal)
Firma del padre o tutor legal	Número de licencia de conducir de Texas	Fecha de nacimiento (padre o tutor legal)

Ingresos totales mensuales de familia	Cantidad total de personas en el hogar

High School Ahead Academy Middle School
5320 Yale Street
Houston, TX 77091
(713)696-2643

John Flowers, Principal

ENTREVISTA DE TRANCE

RESPUESTA DE LOS PADRES	RESPUESTA ESCOLAR
¿Por qué el solicitante se ha retrasado en la escuela?	
Explique las razones por las cuales el solicitante debe asistir a HSAA.	
Explique cualquier inquietud (emocional, académica, física, etc.) sobre el solicitante que ayudará a los maestros a ayudar al solicitante.	

_____ _____

Firma de los padres Firma del erudito

_____

Representante de la HSAA

Encuesta De Servicios Especiales

Nombre del Estudiante: _____

Por favor indique si su hijo, en el presente o el pasado, ha recibido algunos de los servicios especiales nombrados a continuación:

	Si	**No**
Servicio de Lenguaje		
Inglés como Segunda Lengua	_____	_____
Bilingüe	_____	_____
Terapia de Lenguaje	_____	_____
Clases de Educación Especial		
Genérica (Todas las materias)	_____	_____
Autónomas (maestra de apoyo)	_____	_____
Recurso	_____	_____
Otras	_____	_____
Materia(s): _____		
Consejero de Educación Especial	_____	_____
Terapia Física	_____	_____
Educación Física Individualizada	_____	_____

_____ _____

Firma de Padre/Guardian Fecha

High School Ahead Academy Middle School
Encuesta de ingreso social, emocional y conductual

*** DOCUMENTO CONFIDENCIAL ***

Nombre del estudiante: _____

Complete la encuesta a continuación con respecto a la historia social, emocional y de comportamiento de sus estudiantes.

TENGA EN CUENTA:
La información proporcionada no puede descalificar a su estudiante de la admisión. La información proporcionada se utilizará como una guía para la planificación de la colocación para que su estudiante tenga más éxito en nuestro programa.

Libertad condicional

¿Está actualmente o alguna vez ha estado en libertad condicional? ____**YES**____**NO**

En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

Si actualmente, proporcione el nombre y el número de contacto de su oficial de libertad condicional:

_____

Servicios de salud mental o diagnóstico

(Tales como, entre otros, trastorno de oposición desafiante (ODD), esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.)

_____

¿Tiene antecedentes de colocación en instituciones de salud? ____**YES**____**NO**

En caso afirmativo:

¿Cuando? _____

¿Dónde? _____

¿Necesita actualmente servicios o asistencia de salud mental? ____**YES**____**NO**

Condiciones médicas

(Tales como, entre otros, trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH), células falciformes, diabetes, etc.)

1. _____
2. _____
3. _____

¿Cree que podría haber una posibilidad de preocupación por una condición médica?

____YES____NO

Historia de autolesiones

(Tales como, entre otros, cortes, pensamientos / intentos de suicidio, escuchar voces, etc.)

1. _____
2. _____
3. _____

Lista de uso de sustancias

(Incluyendo pero no limitado a cigarrillos, alcohol, píldoras, vapes, comestibles, marihuana, o cualquier forma de producto de THC / CBD, etc.)

1. _____
2. _____
3. _____

Entorno escolar alternativo

¿Tiene un historial de colocación en escuelas alternativas? **____YES____NO**

En caso afirmativo:

¿Cuando? _____

¿Dónde? (DAEP, JJAP, HARPER) _____

¿Qué campus te refirió? _____

High School Ahead Academy Middle School

STUDENT RELEASE FORM

- 2022-2023 –

Student Name/ Nombre del Estudiante _____ HISD Student ID # _____

Parent/Guardian Information

Parent/Guardian-Padre/Tutor Legal _____ Home/Work/Cell Phone-Tel. Casa/Cellular _____

Parent/Guardian-Padre/Tutor Legal _____ Home/Work/Cell Phone-Tel. Casa/Cellular _____

Address/Drection _____ Apt. _____ City _____ Zip Code _____

AUTHORIZED TO PICK UP STUDENT

Name of Authorized Person Nombere de Persona Authorizasa	Relationship Relacion	Homer/Work/Cell Phone Tel. Casa/Cellular	Homer/Work/Cell Phone Tel. Casa/Cellular

Person(s) NOT authorized to pick up my son/daughter Persona(s) NO authorizadas para recojer a su hijo(a)

_____ Relationship (Relacion)_____

_____ Relationship (Relacion)_____

_____ Relationship (Relacion)_____

_____ _____

Parent/Guardian Signature-Firma del Padre o Tutor Date/Decha

High School Ahead Academy Middle School
5320 Yale Street
Houston, TX 77091
(713)696-2643

John Flowers, Principal

Transportation Acknowledgement Form

Date: _____/_____/_____

Student Full Name: _____

Street Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code:_____

Parent's Contact #: _____ Student's Cell #: _____

My student will be a:

_____ WALKER _____ CAR RIDER

_____ SCHOOL BUS RIDER _____ METRO BUS RIDER

SCHOOL BUS RIDERS PLEASE NOTE:

High School Ahead offers a Magnet School transportation format for students. This means that buses will not come to your home for pick up or drop off. However, buses will pick up and drop off at a local access point (hub) near your home. Parents will be required to drop off students at their hub prior to the pick-up time assigned. Your local hub may be located on the campus of another HISD school. If you receive bus transportation and miss your pickup time, it will be the responsibility of a parent or guardian to provide transportation to school that day.

Este documento permanecerá en el Folder Cumulativo Estudiantil

PETICIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS DE ALIMENTOS

Estimados padres:

Este formulario permite revelar si su hijo(a) es alérgico a algún alimento o si tiene una alergia severa a alimentos que deba informar al distrito para tomar las precauciones necesarias para su seguridad.

"Alergia severa a alimentos" refiere a una reacción peligrosa o que pone en riesgo su vida debido a un alérgeno alimenticio introducido por inhalación, ingestión o contacto con la piel que requiere de atención médica inmediata.

Favor de hacer una lista de los alimentos a cuales su hijo(a) es alérgico o tiene una alergia severa, al igual que cómo reacciona su hijo(a) cuando es expuesto a los alimentos listados.

☐ No tengo información que reportar.

Alimento	Naturaleza de la reacción alérgica al alimento	¿Pone en riesgo su vida?

PARA SOLICITAR UNA DIETA ESPECIAL, MODIFICACIONES AL PLAN ALIMENTICIO O PARA PROPORCIONAR MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA ALERGIA ALIMENTICIA DE SU HIJO(A), CONTACTE A LA ENFERMERA ESCOLAR O ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA DE SU HIJO(A).

El distrito mantendrá la información proporcionada arriba como confidencial y podrá revelar información a maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares y otro personal apropiado, dentro de los límites de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos Familiares y las normas del distrito.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nac.: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____ Teléfono: _____

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

Fecha que la escuela recibió este documento: _____

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 _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Llene el formulario y entregue una copia en cada escuela donde tenga inscrito un hijo. **Escriba con tinta en letra de molde.**

CONFIDENCIAL – Solo para trámite de HISD

Houston ISD debe cumplir con el requisito de reunir datos de la situación socioeconómica de cada estudiante como indicador del desempeño en relación con el rendimiento estudiantil (TEC 39, requisitos estatales de Texas, y las Secciones 1111 y 1116 de ESEA, requisitos del Departamento de Educación de EE. UU.) y para usarlos en la asignación de fondos federales (ESEA, Sección 1113). Esta información no se comparte con agencias externas.
Es muy importante que las familias llenen este formulario para que las escuelas reciban fondos de Título I y del fondo *State Compensatory Education*. Los fondos benefician directamente a la escuela de su hijo, y se pueden usar para contratar personal, ofrecer servicios de tutoría, adquirir tecnología y brindar capacitación profesional a los maestros. Queremos seguir brindando estos apoyos necesarios para el aprendizaje, pero sin su ayuda, podría no ser posible.

Campus ECO Code:_____
For office use only

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

ID de HISD (uso de la oficina)	Nombre	Apellido	Inicial	Fecha de nacimiento	Nombre de la escuela	Grado

PASO 2

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

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

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

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

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

INGRESO ANUAL TOTAL DE ***TODOS*** LOS ADULTOS (ANTES DE LAS DEDUCCIONES) _____
Incluya sueldos, salarios, prestaciones sociales, pensión alimenticia, manutención, pensiones, Seguro Social, indemnización laboral, desempleo y todas las otras fuentes de ingresos ***(antes de todo tipo de deducciones)***.

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

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

☐ Certifico que toda la información brindada en este formulario es verdadera. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y será calificada en el sistema de rendición de cuentas con base en la información que yo proporcione.

☐ Elijo no proporcionar esta información. Entiendo que el desembolso de fondos federales para la escuela y la calificación de la escuela en el sistema pueden ser afectados por mi elección.

_____ Firma del padre o tutor (letra de molde)

_____ Firma del padre o tutor

_____ Fecha

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA SOBRE LA FAMILIA

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

Estimado padre o tutor:

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

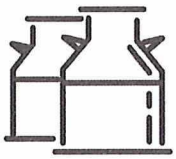
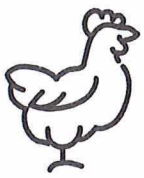
Por favor, responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario a la escuela de su hijo.

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

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

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

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

Frutas, vegetales, girasol, algodón, trigo, grano, granjas, haciendas, campos y viñedos □	 Granja de productos lácteos □	Pesquería □	Fábrica de enlatados □
 Granja avícola □	Vivero, huerto, siembra de árboles o cosecha □	Matadero o rastro □	Otros trabajos similares, por favor explique:

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

MigrantProgram@HoustonISD.org

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 |713-556-6980 Fax
HISD Multilingual Education Department | 713-556-7288 | May 2018

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 legar. **(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
☐ Nuevo en la ciudad
☐ Pérdida del empleo
☐ Dificultad económica/bajos ingresos
☐ Desalojado/expulsado
☐ Incendio u otra destrucción
☐ Desastre Natural / evacuación
☐ Problema doméstico
☐ Trabajo de migrante en pesca o agricultura
☐ En espera de un lugar con padres temporales/ en custodia de *CPS*
☐ Padre(s) en despliegue militar
☐ 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
☐ Desayuno / Almuerzo Gratis (Nutrición Infantil)
☐ Inmunizaciones
☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (*TANF*)
☐ Transportación
☐ Artículos escolares
☐ Ayuda de *Medicaid/CHIP*
☐ Uniformes, ropa de emergencia
☐ Artículos de higiene personal
☐ Ayuda con cupones de alimentos (SNAP)
☐ 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. 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 _____ Fecha _____

Nombre del estudiante _____ #ID de HISD _____

Estimados padres o tutores:

El estado de Texas requiere que las escuelas recaben datos de los estudiantes hijos de militares. Esto se hace para que las escuelas puedan supervisar aquellos elementos críticos para el éxito en la educación de los niños dependientes de personal militar, y para demostrar el compromiso del Estado para con el personal militar y sus hijos.

Para estudiantes de Kínder a 12.º:

1. El estudiante es dependiente de un miembro en servicio activo en el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Infantes de Marina o la Guardia Costera de Estados Unidos.

   ☐Sí ☐No

2. El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal)

   ☐ Sí ☐ No

3. El estudiante es dependiente de un miembro de la reserva militar de Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Infantes de Marina o de la Guardia Costera)

   ☐Sí ☐No

Para estudiantes de PreK solamente:

4. El estudiante es dependiente de un miembro en servicio activo en el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Infantes de Marina o la Guardia Costera de Estados Unidos, o de un miembro activo/movilizado de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal) herido o muerto en servicio activo.

   ☐ Sí ☐No

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Este documento autoriza al Distrito Escolar Independiente de Houston (HISD) a imprimir imágenes, grabar material y fotografiar a mi hijo y utilizar el material para promocionar las actividades y logros de HISD. Esta autorización comprende la inclusión de mi hijo en material didáctico para capacitar a maestros o informar al público sobre las escuelas de HISD a través de medios digitales o impresos como: periódicos, radio, TV, páginas web, blogs, redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube, etc.) DVD, letreros y folletos. Esta autorización incluye los trabajos de mi hijo, su nombre, su imagen y su voz.

- ❑ Doy fe de que soy el padre o tutor legal de _____ y **SÍ** le otorgo a HISD, a sus empleados y sus representantes la autorización para imprimir, fotografiar y grabar material que incluye a mi hijo y utilizar el material en medios electrónicos, digitales e impresos.

- ❑ Doy fe de que soy el padre o tutor legal de _____ y **NO** le otorgo a HISD, a sus empleados ni a sus representantes la autorización para imprimir, fotografiar o grabar material que incluye a mi hijo ni utilizar el material en medios electrónicos, digitales e impresos.

El Distrito Escolar Independiente de Houston, sus representantes, oficiales, empleados y agentes pasados, presentes y futuros quedan exentos de toda responsabilidad, reclamo, demanda, o litigio por el uso de este material.

Certifico que leí este documento y comprendo totalmente los términos y condiciones. Entiendo que puedo retractar mi autorización en cualquier momento solicitándolo por escrito al director de la escuela de mi hijo.

Escriba con letra de molde.

Nombre del estudiante _____ Grado_____

Dirección _____

Ciudad, estado y código postal_____

Nombre del padre o tutor legal _____

Escuela _____

Firma del padre o tutor legal_____

Fecha_____ Número de teléfono_____

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.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

TARJETA DE TARIFA METRO Q®

METRO ofrece a estudiantes de Houston ISD de Kínder a 12.º grado la oportunidad de inscribirse y recibir en la escuela una tarjeta de tarifa reducida del sistema de transporte METRO. Con la tarjeta Metro Q® de tarifa estudiantil, su hijo podrá trasladarse en cualquiera de las líneas de servicio de METRO con un descuento de 50 por ciento del precio del boleto común. El servicio local de autobuses y tranvías de METRO cuesta tan solo 60 centavos por trayecto. (AVISO: El costo del servicio Park & Ride varía). La tarjeta METRO Q® de tarifa estudiantil es gratis, pero para participar en el programa y recibir la tarjeta en la escuela se requiere del permiso de los padres o tutores y es preciso inscribirse proporcionando los datos que se solicitan a continuación.

El plazo para presentar el formulario de solicitud firmado por los padres o tutores a fin de obtener la tarjeta METRO Q® de tarifa estudiantil en la escuela vence el [_____]. Si su hijo ya tiene una tarjeta METRO Q® de tarifa estudiantil y solicita otra, una de ellas será cancelada. Cada estudiante debe tener solo una tarjeta activada.

LLENE EL FORMULARIO USANDO LETRA DE MOLDE:

Nombre del estudiante **Fecha de nacimiento**

Domicilio (calle. apt, ciudad, estado, zip)

Email **Número de teléfono**

Nombre de la escuela **ID del estudiante**

Maestro (homeroom) **Grado escolar**

POR FAVOR, SELECCIONE UNA OPCIÓN:

____ **SÍ,** estoy informado de la oportunidad de inscribir a mi hijo para que reciba en la escuela una tarjeta de tarifa reducida METRO Q® estudiantil. Houston ISD tiene mi permiso y está autorizado para comunicar a METRO los datos que he proporcionado en este formulario a fin de facilitar la participación de mi hijo en el programa.

____ **NO,** solicito que Houston ISD no le comunique a METRO ninguno de los datos que he proporcionado en este formulario. Estoy informado de la oportunidad de inscribir a mi hijo para que reciba en la escuela una tarjeta de tarifa reducida METRO Q® estudiantil y declino la oferta.

Nombre del padre o tutor **Firma del padre o tutor** **Fecha**

AVISO: Para que su hijo reciba la tarjeta METRO Q® la escuela debe haber recibido este formulario lleno y firmado. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al servicio de atención al cliente de METRO al 713-739-4015 o escriba a Client.Services@ridemetro.org o la escuela de su hijo.