

SCHOOL YEAR	GRADE	CAMPUS
2023-2024		

STUDENT ENROLLMENT FORM

2023-2024

FOR OFFICE USE ONLY	
ENROLLMENT DOCUMENTATION	
DATE OF ENTRY	
DISTRICT ID NO.	
STUDENT LOCAL ID NO.	
DISTRICT OF RESIDENCE	

PK Type (Select)
HISD PK
Private Daycare PK
Public Daycare PK
No Schooling

Houston Independent School District 4400 West 18th St - Houston, Texas 77092-8501 Phone: 713-556-6000

STUDENT INFORMATION / USAR LETRA DE MOLDE

SOCIAL SECURITY NO. / NUMERO SOCIAL		STUDENT NAME / NOMBRE DE ESTUDIANTE		
LAST / APELLIDO		FIRST / PRIMER NOMBRE	MIDDLE INITIAL / SEGUNDO (INICIAL)	GENERATION / GENERACIÓN
GENDER / EL GÉNERO	DOB / FECHA DE NACIMIENTO	CITY / CIUDAD	STATE / ESTADO	COUNTRY / PAÍS
☐ MALE / MASCULINO ☐ FEMALE / FEMENINO				United States of America
RESIDENTIAL ADDRESS - CITY. ZIP CODE / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL-CIUDAD CÓDIGO POSTAL		MAILING ADDRESS - CITY ZIP CODE / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL-CIUDAD CÓDIGO POSTAL		
HOME PHONE / TELÉFONO	E-MAIL ADDRESS / DIRECCIÓN DE ENVÍO ELECTRÓNICO			
FEDERAL ETHNICITY / ETNICIDAD DEL ALUMNO (SELECT ONE)	☐ HISPANIC/LATINO ☐ NOT HISPANIC/LATINO	RACE / RAZO (SELECT ALL THAT APPLY)	☐ (1) AMERICAN INDIAN OR ALASKAN NATIVE ☐ (2) ASIAN OR PACIFIC ☐ (3) BLACK, NOT OF HISPANIC ORIGIN ☐ (4) WHITE, NOT OF HISPANIC ORIGIN ☐ (5) NATIVE HAWAIIAN / OTHER PACIFIC ISLANDER	
SIBLINGS AT HOUSTON ISD / HIJOS EN HOUSTON ISD	NAME/NOMBRE	SCHOOL/ESCUELAS	GRADE/GRADO	
LAST SCHOOL ATTENDED / NOMBRE LAS ÚLTIMAS ESCUELAS ASISTIDAS	CITY / CIUDAD	STATE / ESTAD O	ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL	Grade Last Completed / Último Grado completado
CONTACT 1 NAME / EL NOMBRE DE CONTACTO 1	☐ LIVES WITH STUDENT / ¿VIVE CON EL ESTUDIANTE	RESIDENTIAL ADDRESS - CITY. STATE ZIP CODE / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL-CIUDAD, ESTADO CÓDIGO POSTAL		
LAST NAME / APELLIDO	FIRST NAME / PRIMER NOMBRE			
HOME PHONE / TELÉFONO DE CASA	WORK PHONE / TELÉFONO DE TRABAJO	CELL PHONE / EL NÚMERO DEL TELÉFONO CELULAR	E-MAIL ADDRESS / DIRECCIÓN DE ENVÍO ELECTRÓNICO	
CONTACT 2 NAME / EL NOMBRE DE CONTACTO 2	☐ LIVES WITH STUDENT / ¿VIVE CON EL ESTUDIANTE	RESIDENTIAL ADDRESS - CITY. STATE ZIP CODE / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL / LA DIRECCIÓN RESIDENCIAL-CIUDAD, ESTADO CÓDIGO POSTAL		
LAST NAME / APELLIDO	FIRST NAME / PRIMER NOMBRE			
HOME PHONE / TELÉFONO DE CASA	WORK PHONE / TELÉFONO DE TRABAJO	CELL PHONE / EL NÚMERO DEL TELÉFONO CELULAR	E-MAIL ADDRESS / DIRECCIÓN DE ENVÍO ELECTRÓNICO	

I understand that if there are any changes to this information that it is my responsibility to notify the school and to provide appropriate documentation.

Yo entiendo que si tengo algunos cambios en mi informacion yo sere responsable de notificar la escuela y proveere la documentacion apropiada.

Signature of Parent/Guardian/Appointee	Please Print Name	Date	Month Day Year
--	-------------------	------	----------------

- Students at least 5, but less than 21 on or before September 1 and must be a resident of a participating district are eligible for free attendance.
- The parent or guardian signature must be the same as the name of the person with whom the student resides.
- Texas Penal Code §37.10 provides that presenting a false document or false records for enrollment in school is an offense under state law.
- Enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or costs under Texas Education Code §25.001(h).
- Texas Education Code §25.002(f) requires the school district to record the name, address, and date of birth of the person enrolling a child.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

2023 - 2024 STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE (SRQ)

All information MUST be completed by parent, school personnel or community liaison.

School _____ Date _____

Student Name _____ Date of Birth _____ HISD ID _____

Current Address _____ Grade _____ ☐ Male ☐ Female

Lives with: ☐ Both Parents, ☐ Mother, ☐ Father, ☐ Legal Guardian, ☐ Caretaker/Relative without legal guardianship, ☐ Other: _____
(relationship)

Is the student currently in the conservatorship of the Department of Family & Protective Services (Foster Care)? ☐ Yes ☐ No

If Yes – name of DFPS Case Manager: _____ Contact Information : _____

Was the student previously in the conservatorship of the Department of Family & Protective Services (Foster Care)? ☐ Yes ☐ No

Does the student reside at a residential treatment center? ☐ Yes ☐ No

Facility Name: _____ Case Manager: _____ Contact Information: _____

Please complete the Current Housing Situation AND Background Situation sections below to determine McKinney-Vento eligibility:

Part A: CURRENT HOUSING SITUATION – Check the student's current housing situation:

I CURRENTLY LIVE:

- ☐ In my own home or apartment, in Section 8 housing, HUD Subsidized housing or in military housing with parent(s), legal guardian(s), or caregiver(s)
- ☐ In my own home or apartment, in Section 8 housing, HUD Subsidized Housing or in military housing with parent(s) with parent(s) but lacks
- ☐ My home has no electricity ☐ My home has no running water

OR I CURRENTLY LIVE IN A TRANSITIONAL HOUSING SITUATION:

- ☐ Living in a shelter ☐ Living in a motel or hotel
- ☐ Living with more than one family in a house or apartment (Doubled-up) due to economic hardship

Unsheltered

- ☐ Moving from place to place ☐ Living in a structure not usually used for housing ☐ Living in a car, park, campsite, camper, or outside

UNACCOMPANIED YOUTH: ☐ Yes ☐ No (An unaccompanied youth is a student who is not in the physical custody of a parent or legal guardian. This would include students living with non-custodial relatives or friends without a parent or legal guardian).

PARENTING STUDENT: ☐ Yes ☐ No (A student who has a child/children).

Part B: BACKGROUND SITUATION (If a Transitional Housing Situation is checked above – please check any below that apply)

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Catastrophic illness/ Medical expenses / disability | ☐ House fire or other destruction | ☐ Parent(s) involved in military |
| ☐ New to Town | ☐ Natural disaster/evacuation | ☐ Parent Incarcerated/Recently released |
| ☐ Loss of Employment | ☐ Domestic Issue | ☐ Student has been previously incarcerated |
| ☐ Economic hardship/low earnings | ☐ Migrant work in fishing or agriculture | ☐ Awaiting placement in foster care/CPS custody |
| ☐ Evicted/kicked out | ☐ Student is a parent | ☐ COVID-19 impacted: _____ |

Part C: NEEDED SERVICES – based on availability (Check services needed and call 713-556-7237 to speak to an Outreach Worker)

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| ☐ Enrollment Assistance | ☐ Transportation | ☐ Emergency Clothing, Uniforms | ☐ School Supplies | ☐ Personal Hygiene Items |
| ☐ Free Lunch/ Breakfast | ☐ Immunizations | ☐ SNAP/Medicaid/ TANF/CHIP | ☐ Housing | ☐ Food |
| ☐ Homeless Verification Letter for FAFSA | ☐ Other: _____ | | | |

To the best of my knowledge this information is true and correct.

Name (PLEASE PRINT): _____ Signature: _____ Phone #'s _____

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 in HISD Connect under the Homeless tab (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) Add requested services under the Services Tab (4) 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.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

2023-2024 CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SRQ)

Toda la información la DEBE ingresar uno de los padres, el personal de la escuela o el contacto de la comunidad.

Escuela _____ Fecha _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de Nac. _____ ID de HISD _____

Domicilio actual _____ Grado _____ ☐ Masculino ☐ Femenino

Vive con: ☐ Ambos padres, ☐ Madre, ☐ Padre, ☐ Tutor Legal, ☐ Encargado/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: Nombre del administrador del caso del DFPS: _____ Información de contacto: _____

¿El estudiante estuvo anteriormente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)? ☐ Sí ☐ No

¿El estudiante reside en una residencia centro de tratamiento? ☐ Sí ☐ No

Nombre de la residencia: _____ Director del caso: _____ Información de contacto: _____

A fin de determinar elegibilidad para McKinney-Vento, es preciso completar ambas secciones: la de Situación Actual de Vivienda y la de Antecedentes.

Parte A: SITUACIÓN ACTUAL DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE: Marque la situación actual

1. ACTUALMENTE VIVO:

☐ En mi casa o apartamento propio, en Vivienda de Sección 8, Vivienda subvencionada por HUD, o en una Vivienda militar con mis padres, tutores o encargados

☐ En mi casa o apartamento propio, en vivienda de Sección 8, Vivienda subvencionada por HUD, o en una vivienda militar con mis padres, tutores o encargados, pero: ☐ En mi hogar no hay electricidad ☐ En mi hogar no hay agua corriente

2. O ACTUALMENTE VIVE EN UNA VIVIENDA DE TRANSICIÓN:

☐ En un albergue ☐ En un hotel o motel

☐ Con más de una familia en una casa o apartamento (compartido) debido a la situación económica desfavorable

Desamparado

☐ Me mudo de un lado a otro ☐ Vivo en una estructura que por lo general no se usa para Vivienda ☐ Vivo en un auto, parque, campamento o al aire libre

Menor Solo: ☐ Sí ☐ No (Un menor 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 que no tienen custodia de ellos, o con amigos que no tienen padre o tutor legal).

Estudiante Con Hijo(s): ☐ Sí ☐ No

Parte B: ANTECEDENTES (Si se marcó un tipo de vivienda de transición – se debe indicar a continuación TODO lo que corresponda)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Enfermedad grave/gastos médicos/discapacidad | ☐ Incendio u otro tipo de destrucción | ☐ Padre(s) movilizado por las fuerzas armadas |
| ☐ Nuevo en la ciudad | ☐ Desastre natural/evacuación | ☐ Padre/madre en la cárcel/recién liberado |
| ☐ Pérdida del empleo | ☐ Problema Domestico | ☐ Estudiante(s) ha sido encarcelado previamente |
| ☐ Dificultad económica/bajos ingresos | ☐ Desalojado/expulsado | ☐ Trabajo de migrante en pesca o agricultura |
| ☐ En espera de un lugar en casa de crianza (foster care) bajo custodia de CPS | | ☐ Estudiante con hijo(s) |
| ☐ Impactado por COVID-19 (Coronavirus): _____ | | |

Parte C: SERVICIOS NECESARIOS - basados en disponibilidad (Marcar los servicios necesarios abajo y comunicarse con un coordinador de servicio a la comunidad llamando al 713-556-7237)

- | | | | | |
|--|--|---|---|--|
| ☐ Ayuda para inscribirse | ☐ Transporte | ☐ Ropa de emergencia, Uniformes | ☐ Útiles escolares | ☐ Artículos de higiene personal |
| ☐ Desayuno/almuerzo gratis (Nutrición Infantil) | ☐ Vacunas | ☐ Asistencia de Medicaid/ CHIP/SNAP/TANF | ☐ Asistencia de Vivienda | |
| ☐ Asistencia con Alimentos | ☐ Carta de verificación de estado "sin hogar" para el FAFSA | ☐ Otro: _____ | | |

A mi leal saber y entender, esta información es verdadera y correcta.

Nombre (Con letra de molde): _____ Firma: _____ Teléfono _____

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 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

HOME LANGUAGE SURVEY

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215
(Home Language Survey applicable ONLY if administered
for students enrolling in prekindergarten through grade 12)

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN FOR STUDENTS ENROLLING IN PREKINDERGARTEN THROUGH GRADE 8 (OR BY STUDENT IN GRADES 9-12):

The state of Texas requires that the following information be completed for each student who enrolls in a Texas public school for the first time. It is the responsibility of the parent or guardian, not the school, to provide the language information requested by the questions below.

Dear Parent or Guardian:

To determine if your child would benefit from Bilingual or English as a Second Language program services, please answer the two questions below.

If either of your responses indicates the use of a language other than English, then the school district must conduct an assessment to determine how well your child communicates in English. This assessment information will be used to determine if Bilingual or English as a Second Language program services are appropriate and to inform instructional and program placement recommendations. If you have questions about the purpose and use of the Home Language Survey, or you would like assistance in completing the form, please contact your school/district personnel.

For more information on the process that must be followed, please visit the following website:
<https://projects.esc20.net/upload/page/0081/docs/JuneUpdates/EnglishLearnerIdentification-ReclassificationFlowchart.pdf>

This survey shall be kept in each student's permanent record folder.

NAME OF STUDENT: _____ STUDENT ID #: _____

ADDRESS: _____ TELEPHONE #: _____

CAMPUS: _____

NOTE: PLEASE INDICATE ONLY ONE LANGUAGE PER RESPONSE.

1. What language is used in the child's home **most of the time**? _____

2. What language does the child use **most of the time**? _____

Signature of Parent/Guardian

Date

Signature of Student if Grades 9-12

Date

NOTE: If you believe you made an error when completing this Home Language Survey, you may request a correction, in writing, only if:
1) your child has not yet been assessed for English proficiency; and
2) your written correction request is made within two calendar weeks of your child's enrollment date.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

(SOLO para estudiantes que se inscriban en la escuela, prekínder a 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 usa en la casa del estudiante **la mayor parte del tiempo**?

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

Firma del padre o tutor

Fecha

Firma del estudiante, si cursa un grado entre 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.

Texas Education Agency
Texas Public School Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire

The United States Department of Education (USDE) requires all state and local education institutions to collect data on ethnicity and race for students and staff. This information is used for state and federal accountability reporting as well as for reporting to the Office of Civil Rights (OCR) and the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC).

School district staff and parents or guardians of students enrolling in school are requested to provide this information. If you decline to provide this information, please be aware that the USDE requires school districts to use observer identification as a last resort for collecting the data for federal reporting.

Please answer both parts of the following questions on the student's or staff member's ethnicity and race. *United States Federal Register (71 FR 44866)*

Part 1. Ethnicity: Is the person Hispanic/Latino? (Choose only one)

- ☐ **Hispanic/Latino** - A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.
- ☐ **Not Hispanic/Latino**

Part 2. Race: What is the person's race? (Choose one or more)

- ☐ **American Indian or Alaska Native** - A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains a tribal affiliation or community attachment.
- ☐ **Asian** - A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- ☐ **Black or African American** - A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- ☐ **Native Hawaiian or Other Pacific Islander** - A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- ☐ **White** - A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

_____ Student/Staff Name (please print)	_____ (Parent/Guardian)/(Staff) Signature
_____ Student/Staff Identification Number	_____ Date

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

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

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

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

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

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

☐ **No Hispano/Latino**

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

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

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

☐ **Negro o Áfrico-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



Student Travel History-Enrollment Questionnaire

Student Name: _____ Date: _____

1. Have you or anyone in your family lived in or traveled to a country with widespread Ebola transmission?

☐ Yes ☐ No

2. Have you or anyone in your family had contact with an individual with confirmed Ebola Virus Disease within the previous 21 days?

☐ Yes ☐ No

Printed name of person completing form

Signature of person completing form

If YES is answered to any of these questions, please contact the school health clinic.

If NO is answered to all of these questions, proceed with enrollment process.



Historial de viaje del estudiante –Cuestionario de inscripción

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

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

☐ Sí ☐ No

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

☐ Sí ☐ No

Escriba claramente el nombre de la persona que completó este formulario

Firma de la persona que completó este formulario

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

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