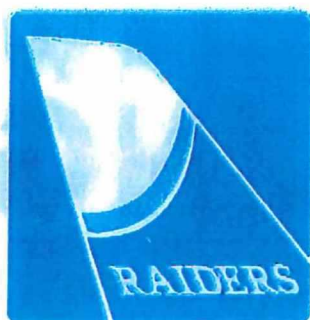




ROSS SHAW STERLING

AVIATION HIGH SCHOOL

11625 Martindale Rd

Houston, TX 77048

Phone (713) 991-0510 - Fax (713) 556-4182

LaShanda E. Jackson, Registrar

Ljacks13@houstonisd.org

Registration Dates and Times

Monday, Wednesday, and Thursday
8:30 a.m. - 11:30 a.m.

Note: Enrolling student must be present, in dress code, and accompanied by the legal parent/guardian at time of registration.

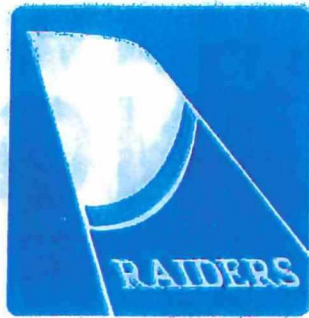
ITEMS REQUIRED FOR REGISTRATION:

1. Current picture identification of legal parent/guardian (Driver's License, State issued ID, Passport)
2. Student's birth certificate
3. Student's last report card and/or transcript
4. Current immunization records- Student must see the nurse and be approved before enrollment.
5. Current utility bill (light, water, or gas), pre-printed rent receipt, lease/mortgage agreement displaying the name and address of the legal parent/guardian **** Parent must provide two different documents for proof.
6. Withdrawal form if applicable
7. Proof of guardianship, if parent not present
8. ARD/IEP if student receives special education services
9. Social Security card

IF YOU ARE RE-ENROLLING FOR THE CURRENT SCHOOL YEAR, AND YOU HAVE ATTENDED ANOTHER SCHOOL YOU WILL NEED:

1. Copy of your transcript and/or report card
2. Withdrawal documents from previous school
3. Current utility bill (light, water, or gas), pre-printed rent receipt, lease/mortgage agreement displaying the name and address of the legal parent/guardian **** Parent must provide two different documents for proof.
4. Current picture identification of parent/legal guardian

******If you live with someone else, that person must be present with current proof of address and identification .***



ROSS SHAW STERLING

AVIATION HIGH SCHOOL

11625 Martindale Rd

Houston, TX 77048

Phone (713) 991-0510 - Fax (713) 556-4182

LaShanda E. Jackson, Registrar

Ljacks13@houstonisd.org

Información de Inscripción

Lunes, Miércoles y Jueves

08:30 am - 11:30 am

Nota: El estudiante que se inscribe debe estar presente, con el código de vestimenta y acompañado por el padre o tutor legal al momento de la inscripción.

Requisitos para inscribirse:

1. Identificación válida del padre o tutor (licencia, pasaporte, identificación del estado).
2. Acta de nacimiento del estudiante.
3. Certificado de calificaciones de la escuela anterior.
4. Registros de vacunación actuales: el estudiante debe ver a la enfermera y ser aprobado antes de la inscripción..
5. Factura de servicios públicos actual (luz, agua o gas), recibo de alquiler preimpreso, contrato de arrendamiento / hipoteca que muestre el nombre y la dirección del padre o tutor legal **** El padre debe presentar dos documentos diferentes como comprobante.
6. Forma de salida de la escuela anterior (withdrawal form).
7. Constancia de guardia y custodia en caso de no estar presente el padre.
8. Si el alumno recibe permisos de educación especial, traer su ARD/IEP.
9. Tarjeta de seguro social.

SI SE ESTA INSCRIBIENDO NUEVAMENTE EN ESTE AÑO ESCOLAR Y HA ESTADO EN OTRA ESCUELA DEBERA TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. Copia de sus calificaciones o certificado.
2. Documentos de salida de la escuela anterior (withdrawal form).
3. Factura de servicios públicos actual (luz, agua o gas), recibo de alquiler preimpreso, contrato de arrendamiento / hipoteca que muestre el nombre y la dirección del padre o tutor legal **** El padre debe presentar dos documentos diferentes como comprobante.
4. Identificación válida con fotografía.

******Si usted vive con otra persona, esa persona debe estar presente con una prueba de domicilio e identificación.***

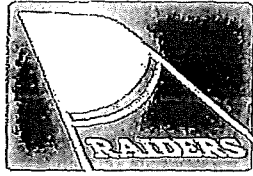
Distrito Escolar Independiente de Houston

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	
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
					¿Estudiante vive con: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro ☐ Ambos Padres
Etnia del alumno (Seleccione una)		Raza (Seleccione todas las que apliquen)		☐ Nativo americano o de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afro-americano ☐ No hispano o latino ☐ Nativo de Hawái/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 celular del estudiante				Correo electrónico del estudiante	
El Código §25.002(h) 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?		Médico de la familia		Teléfono del médico	
☐ CHIP ☐ Medicaid ☐ HCHD ☐ Seguro Privado ☐ Ninguno					
Añote los nombres de todos los hermanos y hermanas menores de 18 años. (Si necesita 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			



ROSS SHAW STERLING

AVIATION HIGH SCHOOL

Emergency Contact Form

Student Name: _____

ID #: _____

Parent/Guardian Name: _____

Emergency Contact/Pick-Up List:

Name: _____

Relationship: _____

Phone #: _____

Phone #: _____

Address: _____

Name: _____

Relationship: _____

Phone #: _____

Phone #: _____

Address: _____

Name: _____

Relationship: _____

Phone #: _____

Phone #: _____

Address: _____

Name: _____

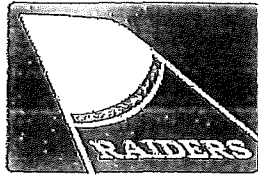
Relationship: _____

Phone #: _____

Phone #: _____

Address: _____

*Everyone listed on this form must be 18 or older and possess valid picture identification when picking up the student.



ROSS SHAW
STERLING
AVIATION HIGH SCHOOL

Formulario de Contacto de Emergencia

Student Name: _____

ID #: _____

Parent/Guardian Name: _____

Emergency Contact/Pick-Up List:

Name: _____

Relationship: _____

Phone #: _____

Phone #: _____

Address: _____

Name: _____

Relationship: _____

Phone #: _____

Phone #: _____

Address: _____

Name: _____

Relationship: _____

Phone #: _____

Phone #: _____

Address: _____

Name: _____

Relationship: _____

Phone #: _____

Phone #: _____

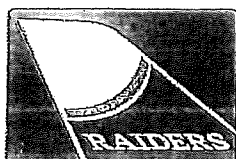
Address: _____

* Todo el mundo que figuran en este formulario debe ser mayor de 18 años y poseer una identificación con foto válida cuando la recogida del estudiante.



STUDENT QUESTIONNAIRE

Date _____



ROSS SHAW
STERLING

AVIATION HIGH SCHOOL

11625 Martindale Rd

Houston, TX 77048

Phone (713) 991-0510 - Fax (713) 556-4182

Cuestionario de Estudiante

Nombre de Estudiante: _____ DOB: _____

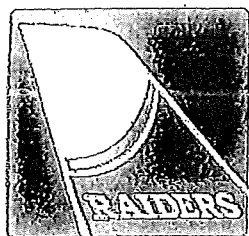
Este cuestionario debe ser completado por todos los estudiantes que se inscriben en Ross Sterling High School.

Direcciones: Por favor coloque la marcado verificación por cada declaración que pertenece al estudiante.

1. ____Re cibiste credito de secundaria para los cursos en la escuela media.
2. ____No pasaste satisfactoriamente en STAAR en al ano escolar anterior actual.
3. ____Estas embarazado o es madre o padre.
4. ____Fuiste puesto en programa de educación alternativa (CEP, JJAEP, etc.) durante el ano escolar presente o pasado.
5. ____Actualmente se encuentra en libertad condicional, o enjuiciamiento diferido.
6. ____Tu has abandonado la escuela antes diversas razones.
7. ____Soy estudiante que dominio ingles limitado.
8. ____Estas en custodia de cuidado de el Departamento de Servicios de Protección o se ha referido a la agencia por un oficial de la escuela, funcionario policial.
9. ____No tienes casa:(vives en un refugio).
10. ____Estas viviendo o as vivido en centro de detención, refugio de emergencia, planta de tratamiento, de abuso de sustancias, centro de rehabilitación, hospital psi quietico o de crianza grupo base.
11. ____Ninguno de los estados o situaciones anteriores se refieren a mi.

Firma de Estudiante

Fecha



ROSS SHAW
STERLING

AVIATION HIGH SCHOOL

11625 Martindale Rd
Houston, TX 77048
Phone (713) 991-0510 - Fax (713) 556-4182
LaShanda E. Jackson, Registrar

Date: _____

To: _____, Counselor, Ross Sterling Sr. High School

I, _____ (parent) have arrived at Ross Sterling High School to enroll my child(ren)
for the 2017-2018 school year. I am unable to provide school records from my child's previous school(s)

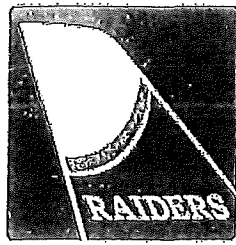
_____. I understand that the Counselor/Advisor will arrange my child's schedule based upon the
information that I am providing. I also understand that there will not be any schedule changes, for my child(ren),
without approval from the campus principal.

Parent Signature

Student Signature

Registrar Signature

Counselor/Advisor Signature



ROSS SHAW
STERLING

AVIATION HIGH SCHOOL

11625 Martindale Rd
Houston, TX 77048
Phone (713) 991-0510 - Fax (713) 556-4182
LaShanda E. Jackson, Registrar

Date: _____

To: _____, Counselor, Ross Sterling

Yo, _____ (padre) he llegado a Ross Sterling High School para inscribir a mi hijo(s) para el año escolar 2017-2018. Soy incapaz de proporcionar registros de la escuela de mis niños de la escuela (s) anteriores _____. Yo entiendo que el consejero/asesor se encargara del horario de clases de mi hijo(a) basándose en la información que estoy proporcionando. También entiendo que no habrá ningún cambio de horario para mi hijo(a) sin la aprobación del director de la escuela.

Firma del Padre

Firma Estudiante

Firma Del Registro

Firma Counselor/Advisor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

☐ **No Hispano/Latino**

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

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

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

☐ **Negro o África-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

STUDENT ASSISTANCE QUESTIONNAIRE (SAQ)

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 _____
relation

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

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) (if you checked this box, check one or both of the boxes below, if applicable.

☐ 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.)

Part B: BACKGROUND SITUATION (If a Transitional Housing Situation is checked above - please Check ANY below that apply)

☐ Catastrophic illness / medical expenses / disability

☐ Natural disaster / evacuation

☐ New to Town

☐ Domestic Issue

☐ Loss of Employment

☐ Migrant work in fishing or agriculture

☐ Economic hardship/low earnings

☐ Awaiting placement in foster care / CPS custody

☐ Evicted/kicked out

☐ Parent(s) involved in military deployment

☐ House fire or other destruction

☐ Parent Incarcerated/Recently released from incarceration

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

☐ Free Lunch/Breakfast (Child Nutrition)

☐ School Supplies

☐ Personal Hygiene Items

☐ Immunizations

☐ Medicaid/CHIP Assistance

☐ Food Stamps (SNAP) Assistance

☐ Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

☐ 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 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

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

2. What language does the child speak **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 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

2019-2020 FAMILY SURVEY

STUDENT NAME:	DATE OF BIRTH:
CAMPUS NAME:	GRADE LEVEL:

Dear Parent/Guardian:

The Houston Independent School District is assisting the state of Texas to identify students who may qualify for the Migrant Education Program to receive additional services. **The information provided below will be kept confidential.**

Please answer the following questions and return this form to your child's school.

1. Have you or anyone in your household moved within the last 3 years from one school district to another in Texas or within the United States?

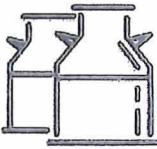
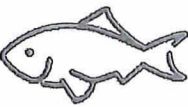
YES ☐ (Continue to question 2)

NO ☐ (Stop here and return survey to your child's school)

2. Were any of these moves made to find temporary/seasonal work in agriculture or fishing? (e.g., field work, canneries, dairy work, meat processing, etc.)

YES ☐ (Please check all that apply below)

NO ☐ (Stop here and return survey to your child's school)

 Fruit, vegetables, sunflower, cotton, wheat, grain, farms or ranches, fields & vineyards ☐	 Dairy farm ☐	 Fishery ☐	 Cannery ☐
 Poultry farm ☐	 Plant nursery, orchard, tree growing or harvesting ☐	 Slaughterhouse ☐	 Other similar work, please explain: ☐

If you answered "yes" to the questions above, an education representative will contact you to provide additional information. Please complete the following information:

Parent/Guardian Name	Home Address	Telephone Number

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

<https://form.jotform.com/91125105857152>

MIGRANT EDUCATION PROGRAM
4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-7288
HISD Multilingual Programs | 713-556-6980 Fax | May 2019

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

2019-2020 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.

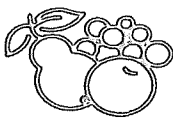
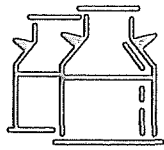
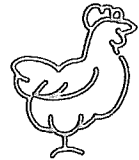
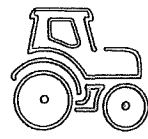
1. En los últimos 3 años, ¿usted o alguien de su hogar se ha mudado de un distrito escolar a otro, dentro del estado de Texas o de Estados Unidos?

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

<https://form.jotform.com/91125105857152>

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-7288
 HISD Multilingual Programs | 713-556-6980 Fax | May 2019

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

STUDENT MEDIA CONSENT AND RELEASE FORM

This release allows the Houston Independent School District (HISD) to print, photograph, and record my child for use in efforts to promote HISD's activities and achievements. The consent includes allowing my child to be included and/or featured in materials to train teachers and/or increase public awareness of HISD schools through digital and print media including: newspaper, radio, TV, websites, blogs, and social media channels (Facebook, Twitter, YouTube, etc.), DVDs, displays, and brochures. This release includes the use of my child's work, name, image, and/or voice.

- ☐ I attest that I am the parent or guardian of _____ and **I GIVE** HISD and its employees and representatives permission to print, photograph, and record my child for use in electronic, digital, and printed media.
- ☐ I attest that I am the parent or guardian of _____ and **I DO NOT GIVE** HISD and its employees and representatives permission to print, photograph, and record my child for use in audio, video, film or any other electronic, digital, or printed media.

I agree to release the Houston Independent School District, its past, present and future trustees, officers, employees, representatives, and agents, from any and all liability, claims, demands, and causes of action arising out of the use of this material.

I certify that I have read this document and fully understand its terms and conditions. I also understand that I may withdraw consent at any time by sending a written request to the principal of my child's school.

PLEASE PRINT

Name of child _____ Grade _____

Address _____

City, State, Zip _____

Name of parent or guardian _____

School _____

Signature of parent or guardian _____

Date _____ Phone Number _____

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
HEALTH INVENTORY

SCHOOL _____

DATE _____

TEACHER _____

SCHOOL LAST ATTENDED _____

Please fill in this form and return to the teacher or nurse. The information given on this form will help the school staff to have a better understanding of your child's health needs:

Name _____ Sex _____ Birthdate _____ Birth weight _____

Address _____ Phone _____

Have you ever been told by a doctor that your child had:

	Age First Identified	Under Doctor's Care?		Age First Identified	Under Doctor's Care?
Asthma			Bone/Joint Problem		
Allergies			Rheumatic Fever		
Blood Disorder			Surgery/Fractures		
Diabetes			T. B. Disease		
Epilepsy/Seizures			Hearing Loss		
Heart Disease			Vision Loss		
Kidney Disorder			Severe Menstrual Cramps		
Cancer			Eating Disorder		

Please check if you have observed any of the following in your child:

____ Tires easily ____ Earaches ____ Wheezing, shortness of breath with exercise
____ Frequent headaches ____ Difficulty making friends ____ Nail Biting
____ Fainting ____ Coughs frequently at night ____ Restlessness

Has your child been seen by a doctor for any of the above? ☐ Yes ☐ No

Is your child on any kind of medication? ☐ Yes ☐ No

If so, what? _____

For what condition? _____

Further comment _____

What type of medical insurance do you carry for this child?

CHIP ☐ Medicaid ☐ HCHD ☐ Private Insurance ☐ None ☐

Please see the School Nurse (or School Principal) if your child has other needs or is:

- A pregnant or parenting teen
and/or
- Has a severe life-threatening food allergy

Signature _____



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

INVENTARIO DE SALUD

ESCUELA _____ FECHA _____

MAESTRO(A) _____ ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ _____

Favor de completar esta forma y regresarla al maestro(a) o enfermero(a). La información de este formulario ayudará al personal de la escuela a comprender mejor las necesidades de salud de su hijo(a):

Nombre _____ Sexo _____ Fecha nac. _____ Peso al nacer _____

Dirección _____ Teléfono _____

¿Alguna vez el doctor le dijo que su hijo(a) tiene:

	Edad Identificado	¿Está bajo cuidado médico?		Edad Identificado	¿Está bajo cuidado médico?
Asma			Problemas de los huesos/articulación		
Alergias			Fiebre reumática		
Trastorno sanguíneo			Clrugía/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 _____



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

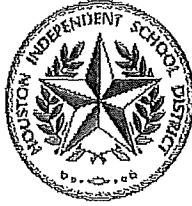
Escriba claramente el nombre de la persona que completó este formulario

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.

This document is to be maintained in the Student's Cumulative Folder



REQUEST FOR FOOD ALLERGY INFORMATION

Dear Parent:

This form allows you to disclose whether your child has a food allergy or severe food allergy that you believe should be disclosed to the District in order to enable the District to take necessary precautions for your child's safety.

"Severe food allergy" means a dangerous or life-threatening reaction of the human body to a food-borne allergen introduced by inhalation, ingestion, or skin contact that requires immediate medical attention.

Please list any foods to which your child is allergic or severely allergic, as well as how your child reacts when exposed to the food that is listed.

☐ No information to report.

Food	Nature of allergic reaction to food	Life-Threatening?

TO REQUEST A SPECIAL DIET, MODIFICATION OF A MEAL PLAN OR PROVIDE OTHER INFORMATION FROM YOUR DOCTOR ABOUT YOUR CHILD'S FOOD ALLERGY, YOU MUST CONTACT THE SCHOOL NURSE OR SCHOOL ADMINISTRATOR WHERE YOUR CHILD ATTENDS SCHOOL.

The District will maintain the confidentiality of the information provided above and may disclose the information to teachers, school counselors, school nurses, and other appropriate school personnel only within the limitations of the Family Educational Rights and Privacy Act and District policy.

Student Name: _____ Date of Birth: _____

School: _____ Grade: _____

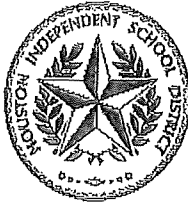
Parent/Guardian Name: _____

Work Phone: _____ Mobile Phone: _____ Home Phone: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Date form received by Campus: _____

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: _____

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. Once your child is
assessed, changes to the Home Language Survey responses are not permissible.

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:
<http://web.esc20.net/LPAC-Interactive/InteractiveFlowchart-EN.htm>.

NAME OF STUDENT: _____ STUDENT ID #: _____

ADDRESS: _____ TELEPHONE #: _____

CAMPUS: _____

NOTE: PLEASE INDICATE ONLY ONE LANGUAGE PER RESPONSE.

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

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

Signature of Parent/Guardian

Date

Signature of Student if Grades 9-12

Date

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

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

PARA LOS ESTUDIANTES DE PREKINDER A OCTAVO, ESTE CUESTIONARIO DEBE LLENARLO EL PADRE DE FAMILIA O TUTOR. LOS ESTUDIANTES DE 9 A 12 GRADO PUEDEN LLENARLO ELLOS MISMOS. El estado de Texas requiere que la siguiente información se obtenga para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela pública de Texas. Es responsabilidad del padre o tutor, no de la escuela, proporcionar la información requerida en las siguientes preguntas sobre el idioma de la familia.

Estimado padre o tutor:

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

Si alguna de sus respuestas indica el uso de un idioma diferente del inglés, el distrito escolar deberá realizar una evaluación para determinar hasta qué punto su hijo se comunica bien en inglés. El resultado de la evaluación se usará para determinar si es apropiado proveer a su hijo servicios de programas bilingües o de inglés como segundo idioma, y para guiar las recomendaciones sobre la instrucción y la asignación a un programa escolar adecuado. Una vez finalizada la evaluación de su hijo, no se permitirá hacer cambios a las respuestas dadas en este cuestionario.

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>.

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 de familia o tutor

Fecha

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

Fecha

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

CODE OF STUDENT CONDUCT CÓDIGO DE CONDUCTA ESTUDIANTEL

Students and parents are expected to become familiar with the provisions of the districtwide *Code of Student Conduct* and the rules and regulations adopted and implemented by individual schools. Students are also expected to abide by the policies set forth in the *Code* so that they can get the most out of their years in school.

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.

You may access the entire *HISD Code of Student Conduct* online at www.HoustonISD.org/CodeofConduct or by requesting a copy at the front office of your student's school.

El Código de Conducta Estudiantil de HISD completo se encuentra en www.HoustonISD.org/CodeofConduct y es posible además obtener una copia impresa en la recepción de la escuela de su hijo.

Parent and Student Acknowledgement and Optional Request for Printed Copy of the *Code of Student Conduct*

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

____ No, I do not want a printed copy of the *HISD Code of Student Conduct*, as I will access it online at www.HoustonISD.org/CodeofConduct.

____ No, no necesito una copia impresa del Código de Conducta Estudiantil de HISD ya que lo consultaré en línea en www.HoustonISD.org/CodeofConduct.

____ Yes, I do want a printed copy of the *HISD Code of Student Conduct*.

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

It is important that every student understands the *Code of Student Conduct* and is expected by his or her parent(s) or guardian(s) to follow the rules and regulations set forth in it. By signing below, the parent and student acknowledge that they understand how to access and obtain a printed copy of the *Code*. These signatures also certify that both parent and student accept their responsibilities as described in the *Code of Student Conduct*.

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.

Student Last Name
Apellido del estudiante

First Name
Nombre

Grade
Grado

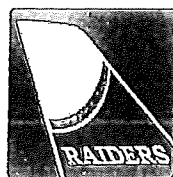
Student ID Number
Núm. de identificación estudiantil

Student Signature
Firma del estudiante

Date
Fecha

Parent or Guardian's Signature
Firma del padre o tutor

Date
Fecha



ROSS SHAW STERLING AVIATION HIGH SCHOOL

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT BEHAVIOR CONTRACT AND MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

August 6, 2018

To: _____, Parent/Guardian Name
_____, Student Name

Your child, _____ is a student at Ross Shaw Sterling Aviation High School for the 2017-2018 school year is being placed on this Behavior Contract and Memorandum of Understanding for the following reason(s):

- Failure to obey all school rules in the *Code of Student Conduct* and the School-Based Discipline Management System
- Failure to follow directives of school personnel
- Disruptive, disrespectful and/or defiant behavior
- Skipping class including leaving class without permission
- Fighting, mutual combat, assault
- Use of profanity toward school personnel
- Theft of property
- Failure to wear school uniform daily
- Failure to arrive to each class on time daily

The Houston Independent School District shall foster a climate of mutual respect for the rights of others. Each student is expected to respect the rights and privileges of other students, teachers, and district personnel. The student's responsibilities for achieving a positive learning environment at school and/or school-related activities shall include the following:

- Attend all classes each day and be on time
- Prepare for each class with appropriate materials and completed assignments
- Dress according to the dress code adopted by Sterling Aviation High School
- Show respect toward others
- Conduct yourself in a responsible manner
- Knowing that the use, possession, and/or sale of illegal or unauthorized drugs, alcohol, and weapons are unlawful and prohibited and that students may be subject to random searches in accordance with Board Policy and state and federal law in order to assure a safe school environment.
- Know and obey all school rules in the *Code of Student Conduct* and the School-Based Discipline Management System

The school is in need of your help and cooperation. It is important that every student understand the *Code of Student Conduct* and be expected by his/her parent(s)/guardian(s) to follow the rules and regulations set forth in the *Code*. Failure to abide by this Behavior Contract and Memorandum of Understanding will result in the following discipline consequences:

- 1st Violation: Administrative conference with 2 days of ISS
- 2nd Violation: Two (2) day suspension
- 3rd Violation: Referral to the district's Disciplinary Alternative Educational Placement (DAEP)

Signatures acknowledge receipt of a copy of this Behavior Contract and Memorandum of Understanding between Student, parents/guardian and Ross Shaw Sterling Aviation High School.

Signature of Student

Signature of Parent/Guardian

Administrator Signature

Date

KIM OGG
District Attorney



Criminal Justice Center
1201 Franklin, Suite 600
Houston, Texas 77002-1901

HARRIS COUNTY DISTRICT ATTORNEY

Dear Parent(s)/ Guardian(s):

This letter is to inform you of the law regarding failure to attend school.

I am sure you are aware of the importance of your child receiving a quality education. However, you may be unaware that your child's failure to attend school constitutes an offense for which you could be criminally charged and your child could be referred to a civil Truancy Court. It is the parent's duty to monitor a student's school attendance and require the student to attend school. Thus, it is important that all parents and guardians are aware of the consequences of unexcused absences from school.

Under Texas Law if your child has three (3) unexcused absences from school, you will receive a notice of those absences from the school district. In this notice school officials will request that you attend a conference at the school to discuss your child's absences. The purpose of the conference will be to find ways to solve your child's attendance problem before it becomes necessary for school officials to refer your child to the Truancy Court and/or to file criminal charges against you. School officials will also inform you about the truancy prevention measures they have adopted to help resolve your child's attendance problems. If you have any questions about your child's attendance or this letter please contact the school in which your child is enrolled.

It is my sincere hope you will work with the officials at your child's school, and explain to your child how to avoid the troubles described above by making sure they attend school every day in order to receive the best education possible.

A handwritten signature in cursive script, reading "Kim Ogg".

Kim Ogg

KIM OGG
District Attorney



Criminal Justice Center
1201 Franklin, Suite 600
Houston, Texas 77002-1901

HARRIS COUNTY DISTRICT ATTORNEY

Estimado(s) Padre(s)/Guardián(es):

Esta carta es para informarle sobre la ley con respecto a no asistir a la escuela.

Estoy segura que usted está consciente de lo importante que es que su hijo(a) reciba una educación de calidad. Sin embargo, usted quizás no esté consciente de que la falta de su hijo(a) a asistir a la escuela constituye un delito por cual usted podrá ser acusado penalmente y su hijo(a) podrá ser referido a una corte tribunal civil de ausentismo. Es el deber de los padres vigilar la asistencia del estudiante a la escuela, y exigir al estudiante que asista a la escuela. Por lo tanto, es importante que todos los padres y guardianes sean conscientes de las consecuencias de ausencias no perdonadas a la escuela.

Bajo la ley de Texas si su hijo(a) tiene tres (3) ausencias no perdonadas de la escuela, usted recibirá un aviso de las ausencias de su distrito escolar. En este aviso funcionarios de la escuela solicitarán que asista a una conferencia a la escuela para discutir ausencias de su hijo(a). El propósito de la conferencia será encontrar modos de solucionar el problema de asistencia de su hijo(a) antes de que sea necesario que los funcionarios de la escuela envíen a su hijo(a) al tribunal de ausencia y/o presenten cargos criminales contra usted. Funcionarios de la escuela también le informaran sobre las medidas de prevención de ausentismo que han adoptado para ayudar a resolver los problemas de asistencia de su hijo(a). Si tiene alguna duda sobre la asistencia de su hijo(a) o esta carta, por favor llame a la escuela en qual su hijo(a) está inscrito.

Es mi sincera esperanza que usted trabajara con los funcionarios de la escuela de su hijo(a) para evitar los problemas descritos asegurándose que ellos asistan a la escuela todos los días para recibir la mejor educación posible.

A handwritten signature in cursive script, reading "Kim Ogg".

Kim Ogg



Houston Independent School District Student Attendance Contract

Compliance

☐ Student complied with terms

Student did not comply with terms:

- ☐ Court case filed / citation issued
- ☐ Disciplinary action taken
- ☐ Adult student withdrawn
- ☐ Resolutions imposed
- ☐ Transfer non-renewed

School: _____

Student: _____

HISD ID: _____

It is hereby agreed that the student named above will follow the attendance conditions below to the satisfaction of the campus administration. Effective immediately (check all that apply):

- ☐ The student must not have an unexcused absence or tardy from any class.
- ☐ The student must complete all make-up work and attend any tutorial required by a teacher.
- ☐ The student must comply with any additional terms or activities described below:

- Failure to comply with the terms of this contract may result in the filing of a court case against the student for the charge of Failure to Attend School, and/or a case against the parent for the charge of Parent Contributing to Non-attendance.
- Failure to comply with the terms of this contract may result in the restriction or removal of participation in certain class or school activities or programs, or non-renewal of a transfer.
- Failure to comply with the terms of this contract may result in disciplinary action.
- Any adult student (age 18 or above) with more than five unexcused absences in a semester may be withdrawn for the remainder of the school year.
- Campus personnel will monitor the terms of this contract for compliance.
- Compliance with the terms of this contract does not change the student's attendance record nor restore credit for courses with excessive absences.

Effective Date of Contract: _____

End Date of Contract: _____

Student _____ Date _____

Parent/Guardian _____ Date _____

Campus Administrator _____ Date _____

Counselor, ATS or student support staff _____ Date _____

Monitoring Teacher 1 _____ Date _____

Monitoring Teacher 2 _____ Date _____

Monitoring Teacher 3 _____ Date _____

Monitoring Teacher 4 _____ Date _____

Monitoring Teacher 5 _____ Date _____

Monitoring Teacher 6 _____ Date _____

Monitoring Teacher 7 _____ Date _____

Monitoring Teacher 8 _____ Date _____

HISD CODE OF STUDENT CONDUCT

Transportation Service Safety Guidelines

Misbehavior on the school bus will result in the student being referred to his/her school administrator for appropriate disciplinary measures, which may include being deprived of the privilege of riding the school bus.

A video-monitoring system is used on buses, and the video may be used as a basis for determining disciplinary action. For the safety of students, drivers, and other persons, bus drivers have the authority to enforce the rules listed below. Student riders are expected to obey these rules for their safety and welfare:

1. Students should have in their possession a school ID card and school issued bus card.
2. Students shall wait in a safe place, clear of traffic and away from where the school bus stops.
3. Students shall wait in an orderly manner and avoid horseplay.
4. Students shall enter and exit the bus in an orderly manner.
5. Students are required to use and securely fasten three-point seat belts, when available, any time the bus is in motion. Students are encouraged to use and securely fasten lap belts, when available, any time the bus is in motion.
6. Students shall remain seated in an orderly manner while the bus is in motion and until the bus comes to a complete stop. Students must sit in their assigned seats at all times. Bus drivers have the authority to assign seats and/or make seating-assignment changes.
7. Students shall not tamper with bus windows, emergency doors, or any other bus equipment. Emergency doors and exits will be used in the event of a declared emergency or evacuation drill.
8. Students shall keep arms, legs, heads, and all personal effects inside the bus and out of the aisle.
9. Students shall not mark or deface the bus and/or its equipment. Any damage done to the bus is chargeable to the parent of the student responsible for the damage.
10. Students shall not fight, scuffle, throw objects, or possess/use laser pointers inside or outside the school bus or at the bus stop.

HISD CODE OF STUDENT CONDUCT

Transportation Service Safety Guidelines

11. Students who must cross the roadway before entering or after leaving the school bus shall cross the roadway 10 feet to the front of the bus and only after the bus has come to a complete stop, and upon the direction of the bus driver.
12. No one except school personnel, authorized adults, and school children assigned to a particular route or schedule may ride a bus, unless written permission is received from the appropriate school administrator.
13. Students shall not eat or drink, including candy and gum, or use any tobacco product while on the bus.
14. No student shall take or remove from another passenger personal effects of any kind.
15. Students shall use appropriate language while on the bus and shall not engage in conversation or activities considered to be vulgar, abusive, or demeaning.
16. Students shall wear classroom-acceptable attire while on the bus.
17. Students are not permitted to leave or board the bus at any location other than the assigned stops at home or school.

HISD CODE OF STUDENT CONDUCT

Transportation Service Safety Guidelines

Should the above rules be broken, students shall be reported to an appropriate school administrator, and discipline may be imposed in accordance with the rules contained in this Code.

Student: _____

Date: _____

Parent: _____

Date: _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
TRANSPORTATION REGISTRATION
FOR
REGULAR (2 - MILE) ELIGIBLE STUDENTS

STUDENT / PARENT COMPLETE (PLEASE PRINT OR TYPE)

SCHOOL ATTENDING STERLING HIGH SCHOOL CAMPUS NO. 014 DATE _____

STUDENT _____ PUPIL I.D. NO. _____
(LAST) (FIRST) (M.I.)

PARENT/GUARDIAN _____
(LAST) (FIRST) (M.I.)

STUDENT'S ADDRESS _____ PHONE _____

CITY _____ STATE _____ ZIP _____

BIRTHDATE ____/____/____ ETHNICITY _____ GRADE LEVEL _____

BUS ROUTE NO. _____ TRIP _____ (_____)
CODE INTERSECTION

MALE _____ FEMALE _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL

PLEASE VERIFY THAT PUPIL I.D. NUMBER (LINE 2) IS CORRECT.

STUDENT ELIGIBILITY CHART HAS BEEN CHECKED VERIFYING THAT THE STUDENT RESIDES
2 MILES OR MORE FROM THE SCHOOL? YES _____ NO _____

TEMPORARY BUS PASS ISSUED? YES _____ NO _____

Mrs. Pinkney

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
INSCRIPCIÓN PARA TRANSPORTE
PARA ALUMNOS REGULARES
QUE CALIFIQUEN (MÁS DE 2 MILLAS)

LOS ESTUDIANTES Y PADRES DEBEN COMPLETAR ESTE FORMULARIO EN LETRA DE IMPRENTA

ESCUELA ACTUAL: ESCUELA SECUNDARIA STERLING ESCUELA NO. 014 FECHA _____

ESTUDIANTE _____ N° DE IDENTIFICACIÓN _____
(APELLIDO) (NOMBRE) (INICIAL SN)

PADRE/TUTOR LEGAL _____
(APELLIDO) (NOMBRE) (INICIAL SN)

DOMICILIO DEL ALUMNO _____ TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ ETNIA _____ GRADO _____

RUTA DE AUTOBÚS NO. _____ VIAJE _____ (_____) _____
CÓDIGO INTERSECCIÓN

NIÑO _____ NIÑA _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL

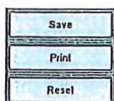
PLEASE VERIFY THAT PUPIL ID. NUMBER (LINE 2) IS CORRECT.

STUDENT ELIGIBILITY CHART HAS BEEN CHECKED VERIFYING THAT THE STUDENT RESIDES

2 MILES OR MORE FROM THE SCHOOL? YES _____ NO _____

TEMPORARY BUS PASS ISSUED? YES _____ NO _____

Mrs. Pinkney



HISD Distinguished Level of Achievement (DLA) Requirements for Personal Graduation Plan (PGP)

For Students Entering 9th Grade in or after 2014-2015



Student ID _____ First Name: _____ Last Name _____

Campus: Sterling HS 9th Grade Entry Year _____ Date Initiated _____ Date Amended _____

Endorsement selections include: Arts & Humanities (AH), Business & Industry (BI), STEM (S), Public Service (PS), and Multi-Disciplinary Studies.

English: 4 Whole Credits

English 1 or SOL 1		
English 2 or SOL 2		
English 3		
HB 5 College Preparatory ELA Course		

LOTE: 2 Whole Credits

1 st Year		
2 nd Year		
Elective		
Elective		

My Graduation Plan Type is:

☐ Foundation 22 ☐ Distinguished 26 ☐ See IEP

My Post High School plans are to:
(Select all that apply)

- ☐ Two Year College
☐ Four Year College
☐ Employment
☐ Military
☐ Other _____

Post-Secondary Testing:
(Select all that apply)

- ☐ PSAT
☐ TSI
☐ SAT
☐ ACT
☐ Other _____

My Career Interest: _____

Math: 4 Whole Credits

Algebra 1		
Geometry		
Algebra 2		
HB5 College Preparatory Math		

OR

Math: 4 Whole Credits

Algebra 1		
Geometry		
Algebraic Reasoning		
Algebra 2		

No Math Models after Algebra 2

Science: 4 Whole Credits

Biology		
Chemistry		
Physics		
Anatomy and Physiology		

Social Studies: 4 Whole Credits

World Geography		
World History		
US History		
Government		
Economics		

IPC does NOT count as Advanced Science
IPC can NOT be taken after Chemistry

PE Health: 1 PE, 0.5 Health

PE (elective)		
Health		

Fine Arts: 1 Whole Credit

Fine Arts		
-----------	--	--

Endorsement 1: 4 Whole Credits Select one: AH ☐ BI ☐ S ☐ PS ☐

Endorsement 2: 4 Whole Credits Select one: AH ☒ BI ☐ S ☐ PS ☐

Multi-Disciplinary Studies Endorsement: 4 Whole Credits ☐

CTE AND/OR Other Electives: 5.5 Total Credits Combined
Career & Technical Education Other Electives

Student has ARD/IEP to support exit.

Yes	No
Yes	No

Student has submitted an Opt-Out of Endorsement form signed by parent or guardian.

Career & Technical Education Pathway Sequence

Grade	Pathway Courses	Completion
MS		A ☐ B ☐
9TH		A ☐ B ☐
10TH		A ☐ B ☐
11TH		A ☐ B ☐
12TH		A ☐ B ☐

ALL courses in the CTE pathway sequence should be listed

The importance of a High School graduation plan that includes one or more endorsements and the distinguished level of achievement and the importance of Post-Secondary Education, automatic college admission and eligibility for financial aid have been explained to me.

Student Signature _____ Parent Signature _____ Counselor/ Administrator Signature _____

It is the policy of the Houston Independent School District not to discriminate on the basis of age, color, handicap or disability, ancestry, national origin, marital status, race, religion, sex, veteran status, political affiliation, sexual orientation, gender identity and/ or gender expression in its educational or employment programs and activities.

Student EOC Scores by Subject (Record highest score per subject)

Algebra 1			English 1		
Biology			English 2		
US History					

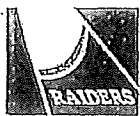
Parent Contact Documentation

Attempt 1					
Date of Contact		Reason for Contact	Initial Discussion	Type of contact	In Person
Name of campus counselor or administrator Attempting contact		Interest Change			
Reason for change in student PGP					
Name of parent/guardian contacted					
Result of attempt to contact					

Attempt 2					
Date of Contact		Reason for Contact	Amend	Type of contact	In Person
Name of campus counselor or administrator Attempting contact		Interest Change			
Reason for change in student PGP					
Name of parent/guardian contacted					
Result of attempt to contact					

Attempt 3					
Date of Contact		Reason for Contact	Amend	Type of contact	In Person
Name of campus counselor or administrator Attempting contact		Interest Change			
Reason for change in student PGP					
Name of parent/guardian contacted					
Result of attempt to contact					

Attempt 4					
Date of Contact		Reason for Contact	Amend	Type of contact	In Person
Name of campus counselor or administrator Attempting contact		Interest Change			
Reason for change in student PGP					
Name of parent/guardian contacted					
Result of attempt to contact					



ROSS SHAW STERLING AVIATION HIGH SCHOOL 2019 – 2020 COURSE SELECTION WORKSHEET

Magnet Student
Check here _____

Complete and submit this form to your counselor

1 Student Name: _____ Student ID #: _____ Grade _____
Home Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Home Phone #: _____ Parent's Cell #: _____
Parent email: _____ Student email: _____
Student's Signature: _____ Date: _____

2 Please verify if you will be attending Sterling Aviation High School 2019-2020? ☐ YES or ☐ NO
If "NO", Why: _____
Where will you be attending: _____

The selections made on this sheet represent the student's final choices. No changes will be made unless they are necessary due to class cancellation, scheduling conflict or failure.

Instructions: Your counselor will select your core classes (English, math, science and social studies) based on your grade level. If you would like to take the Pre-Advanced Placement course for the core classes please check the box in the areas you would like to take it. Please rank your Physical Education and Fine Arts credit course in order of choice from your 1st pick with a 1, 2nd with a 2, 3rd with a 3 and 4th with a 4.

Freshman & Sophomores ONLY: Select the Career & Technology Pathway you desire.

HISD Graduation Requirements: 26 credits

- 4 credits English (English 1, English 2, English 3, and English 4)
- 4 credits Mathematics (Algebra 1, Geometry, Algebra II plus one additional course – Alg. Reasoning, Pre-Calculus, etc)
- 4 credits Social Studies (W. Geography, W. History, US History, ½ Government, ½ Economics)
- 4 credits Science (Biology, Chemistry, Physics plus one additional course – Env. Systems, Anatomy & Physiology, etc)
- 1 credit Fine Arts (same discipline)
- 2 credits Language other than English (same language)
- 1 credits Physical Education
- ½ credit Health
- 5 ½ credits Electives (4 credits must be in your Career and Technology Pathway)

3 SELECT YOUR COURSES:

CORE Classes	Elective Classes	Career and Technology Pathway
ELA ENGLISH ☐ Regular ☐ Pre-AP / AP (Advanced) MTH MATHEMATICS ☐ Regular ☐ Pre-AP / AP (Advanced) SCI SCIENCE ☐ Regular ☐ Pre-AP / AP (Advanced) SST SOCIAL STUDIES ☐ Regular ☐ Pre-AP / AP (Advanced) LANGUAGE OTHER THAN ENGLISH ☐ Spanish Regular ☐ Spanish Pre-AP / AP (Advanced) ☐ Native Speaker Spanish/ hablante native español	ELEC ELECTIVES (Rank 1 – 7) ☐ African American Studies/Estudios afroamericanos ☐ AP Computer Science Principles ☐ AP Computer Science ☐ Art/Arte ☐ Choir/ Coro ☐ Dance/ Baile ☐ Marching Band/ La banda de marcha ☐ Mexican American Studies ☐ Music Appreciation/ Apreciación musical ☐ Navy JROTC ☐ Off-Campus (Seniors ONLY) ☐ Office Assistant (Seniors ONLY) ☐ Theater Arts/ artes teatrales ☐ Yearbook	TRD TRADES 9 th & 10 th grade only Select 1 ☐ 1. Automotive & Diesel Mechanics (Certifications) / Mecánica del automóvil ☐ 2. Aviation International Business/ Negocios ☐ 3. Aviation Mechanics: Airframe Engineering/ Technology (Mecánica de aviación) (Certifications & College Hours – MIAT) ☐ 4. Aviation Pilot (Pilot License/ Licencia de piloto) ☐ 5. Law Enforcement/ Aplicación de la ley (Aviation Forensic Science/National Security) ☐ 6. Early College / Academia de futuros (60+ College Hours – HCC) ☐ 7. Welding/ Soldadura (Welder's Helper Certification – HCC) DUAL CREDIT ☐ I am interested in taking dual credit courses (Houston Community College courses) ☐ I commit to bringing my parents for an orientation prior to taking HCC courses.

**I understand that the last day for Schedule Changes is Thursday, June 6, 2019.

The opportunity to change electives for semester 2 will be prior to the schedule change deadline for the 2019-2020 spring semester.**

NOTE: *Mag. - Magnet must be pre-approved by magnet coordinator. Pre AP = Pre Advanced Placement.

* Dual Credit - Students interested in dual credit courses must prepare and take the TSI assessment prior to taking college courses.

Parents must also meet with our college access coordinator/Magnet coordinator to complete commitment contract.

Requesting a counselor appointment (check here) _____

Select your Club for 2019-2020

o Rank 1-10; 1st most preferable, 10th interested, but least preferable.

4

- o ___ Art Club/ Club de arte
- o ___ Athletics/ Atletismo
- o ___ Audio / Video
- o ___ Auto Mechanics/ Mecánica del automóvil
- o ___ Aviation Club/ Club de aviación
- o ___ AVID
- o ___ Band/ Banda
- o ___ Big Brother & Sister/ Gran hermano & Hermana mayor
- o ___ Book/Reading (Lectura del libro)
- o ___ Business Professionals of America / Profesionales de América
- o ___ Charity Club / Club de la caridad
- o ___ Chess / Ajedrez
- o ___ Choir/ Coro
- o ___ Comics, Anime, Science Fiction/Historietas, anime, y ciencia ficción
- o ___ Computer Science/ Ciencias de la computación
- o ___ Cosmetology/ Cosmetología
- o ___ Creative Writing/ Escritura creativa
- o ___ Dance/ Danza
- o ___ Debate
- o ___ Explorers Club/ Youth Police Advisory Council (Club de exploradores)
- o ___ Fashion/Moda
- o ___ Fellowship of Christian Athletes/ Beca de atletas cristianos
- o ___ Future Health Professionals/ Profesionales de la salud futura
- o ___ Futures
- o ___ Gents/ Caballeros
- o ___ Go Green Environmental Club/ Va el verde
- o ___ History Club/Club de historia
- o ___ Junior-Class Sponsor/ Patrocinador de Junior-clase
- o ___ Ladies of Distinction/ Señoras de distinción
- o ___ Latin Ladies/ Señoras latinas
- o ___ Mariachi
- o ___ Math Club/ Club de matemáticas
- o ___ Multicultural
- o ___ Music Club/ Club de música
- o ___ NJROTC Drill Club
- o ___ NJROTC Cadet Staff Club
- o ___ Photography/Film (Fotografía)
- o ___ Robotics/ Robótica
- o ___ Soccer Club/ Club de fútbol
- o ___ Sophomore- Class Sponsor
- o ___ Sterling Players Drama Club/ Club de teatro
- o ___ Student Council/Student Government
- o ___ Study Hall/ Sala de estudio
- o ___ Texas Association of Future Teachers
- o ___ Travel Club/ Club de viajes
- o ___ University Interscholastic League (UIL)
- o ___ Yearbook/Media