

**Distrito Escolar Independiente de Houston**  
**Acuerdo de ingreso a programas Magnet temáticos de STEM | 2024-2025**

---

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Núm. de ID estudiantil: \_\_\_\_\_

**Expectativas para los estudiantes**

Los estudiantes deben demostrar su compromiso al tema Magnet elegido completando todo el trabajo asignado y asistiendo a todas las sesiones del curso. Deben contribuir al sustento de un ambiente escolar que fomente el respeto mutuo y apoye el éxito de todos según se establece en el Código de Conducta Estudiantil.

**Expectativas para la familia**

La experiencia educativa Magnet requiere de la participación y cooperación de la familia, y se espera que respondan oportunamente a la comunicación de la escuela sobre el progreso académico, la asistencia y el comportamiento.

**Requisitos para continuar en el programa**

- Los estudiantes deben participar en un mínimo de dos materias electivas y competencias temáticas, como por ejemplo de ingeniería y robótica.
- Los estudiantes deben aprobar todos los cursos de matemáticas, ciencias y materias electivas específicas de STEM de su escuela para continuar el programa.

**Requisitos específicos para preparatoria además de los mencionados anteriormente:**

- Todos los estudiantes de último año de preparatoria deben tomar cuatro años de matemáticas y ciencias.

Los estudiantes que no cumplen los requisitos para continuar en el programa son asignados a un **Plan de desarrollo Magnet de HISD** por un mínimo de un ciclo de calificación. El objetivo del plan es ayudar a los estudiantes y sus padres a cumplir satisfactoriamente las expectativas del programa. Un comité integrado por profesionales de la escuela y los padres evalúa el progreso del plan al final del periodo especificado. El plan es evaluado en cada ciclo de calificación del periodo en que está vigente, y sirve de base para determinar si el estudiante debería continuar el programa Magnet el siguiente ciclo escolar. Todas las transferencias Magnet son por un año y solo se pueden denegar al final del año.

---

**Notas importantes:**

- Ningún estudiante puede ser asignado al programa educativo general de una escuela para la cual tiene una transferencia Magnet.
- Todos los estudiantes están limitados a una sola transferencia por ciclo escolar.
- Si el estudiante decide abandonar el programa **voluntariamente** antes del final del ciclo escolar, deberá regresar a la escuela de su zona de residencia. Es preciso llenar el formulario de salida voluntaria si el estudiante se retira del programa antes del final del año.
- Todo estudiante con una transferencia a un programa Magnet o de Opciones Escolares debe asistir a clases desde el primer día en la escuela para la cual se le otorgó la transferencia, a menos que haya alguna circunstancia atenuante, a fin de asegurar una plaza en esa escuela.

**Acordamos adherirnos a las expectativas y reglas del programa descritas en este acuerdo. Todas las partes deben firmar el acuerdo para que esté vigente. La firma del estudiante solo es necesaria a partir de sexto grado.**

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del coordinador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Director de la escuela o su representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





## Enrollment Information Additional Contact Form 2024-2025

Student Name/ Nombre del estudiante	HISD Student ID/ Identificación del estudiante HISD
-------------------------------------	---

Individuals not listed on the Enrollment Information Form or Additional Contact Form will not be allowed to pick up your child. Please enter all persons allowed to pick up your child. If you need an additional form, please let your child's homeroom teacher know. We will send an additional form home with your child. To view or edit your child's contact list, log in to HISD Connect at <https://www.houstonisd.org/PSC>

Las personas que no estén en la lista del Formulario de Información de inscripción (Enrollment Information Form) o en el formulario de contacto adicional (Additional Contact Form) no podrán recoger a su hijo(a). Por favor incluya todas las personas autorizadas a recoger a su hijo(a). Si necesita un formulario adicional, comuníquese con el maestro de aula de su hijo(a). Enviaremos un formulario adicional a casa con su hijo. Para ver o cambiar la lista de contactos de su hijo, entre a la página de HISD Connect al <https://www.houstonisd.org/PSC>

Contact Name/ Nombre del contacto	Relationship/ Relación
-----------------------------------	------------------------

Home Phone/ Teléfono de casa	Work Phone/ Teléfono del trabajo	Cell Phone/ Teléfono del célula
------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

**Please check box(es) applicable to this contact person/ Por favor de seleccionar la caja(s) que apliquen ala persona asignada como contacto en esta forma:**

Lives with student/ Vive con el estudiante     Emergency/ Emergencia     Has permission to pick up student/ Tiene permiso para recoger al estudiante

Contact Name/ Nombre del contacto	Relationship/ Relación
-----------------------------------	------------------------

Home Phone/ Teléfono de casa	Work Phone/ Teléfono del trabajo	Cell Phone/ Teléfono del célula
------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

**Please check box(es) applicable to this contact person/ Por favor de seleccionar la caja(s) que apliquen ala persona asignada como contacto en esta forma:**

Lives with student/ Vive con el estudiante     Emergency/ Emergencia     Has permission to pick up student/ Tiene permiso para recoger al estudiante

Contact Name/ Nombre del contacto	Relationship/ Relación
-----------------------------------	------------------------

Home Phone/ Teléfono de casa	Work Phone/ Teléfono del trabajo	Cell Phone/ Teléfono del célula
------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

**Please check box(es) applicable to this contact person/ Por favor de seleccionar la caja(s) que apliquen ala persona asignada como contacto en esta forma:**

Lives with student/ Vive con el estudiante     Emergency/ Emergencia     Has permission to pick up student/ Tiene permiso para recoger al estudiante

Contact Name/ Nombre del contacto	Relationship/ Relación
-----------------------------------	------------------------

Home Phone/ Teléfono de casa	Work Phone/ Teléfono del trabajo	Cell Phone/ Teléfono del célula
------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

**Please check box(es) applicable to this contact person/ Por favor de seleccionar la caja(s) que apliquen ala persona asignada como contacto en esta forma:**

Lives with student/ Vive con el estudiante     Emergency/ Emergencia     Has permission to pick up student/ Tiene permiso para recoger al estudiante

Contact Name/ Nombre del contacto	Relationship/ Relación
-----------------------------------	------------------------

Home Phone/ Teléfono de casa	Work Phone/ Teléfono del trabajo	Cell Phone/ Teléfono del célula
------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

**Please check box(es) applicable to this contact person/ Por favor de seleccionar la caja(s) que apliquen ala persona asignada como contacto en esta forma:**

Lives with student/ Vive con el estudiante     Emergency/ Emergencia     Has permission to pick up student/ Tiene permiso para recoger al estudiante

Contact Name/ Nombre del contacto	Relationship/ Relación
-----------------------------------	------------------------

Home Phone/ Teléfono de casa	Work Phone/ Teléfono del trabajo	Cell Phone/ Teléfono del célula
------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

**Please check box(es) applicable to this contact person/ Por favor de seleccionar la caja(s) que apliquen ala persona asignada como contacto en esta forma:**

Lives with student/ Vive con el estudiante     Emergency/ Emergencia     Has permission to pick up student/ Tiene permiso para recoger al estudiante



**Kimberly Hobbs, Principal**

K-2 Administrator – Jacqueline Curtis  
3-5 Administrator – Ruby Gilbert  
6-8 Administrator – Marilyn Callegari

6-8 Counselor –Shaniquwa Finley Carter  
Magnet Coordinator – Vickie Matson

**REQUEST FOR STUDENT RECORDS  
(Petición de documentos del estudiante)**

To: \_\_\_\_\_

Route: \_\_\_\_\_

**Last School Attended  
Escuela en que asistió el estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Address**

\_\_\_\_\_  
**City, State, Zip**

**Registrar's Instructions:** The following student(s) has enrolled in our school. Please send a copy of his/her complete file, including the permanent record, available test scores, year-to-date grades, any special education records, and health records.

I hereby authorize the release of information mentioned above to The Rice School/La Escuela Rice.

**Student's Name:** \_\_\_\_\_

**Nombre del estudiante**

**Birth Date:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nombre del estudiante**

**Entering Grade:** \_\_\_\_\_

**Grado entrante**

\_\_\_\_\_  
**Parent Signature**

**Firma del padre**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**Fecha**

**Please Mail Directly to:  
The Rice School/La Escuela Rice  
7550 Seuss Dr.  
Houston, TX 77025**

**Or**

**Email to:  
Chandra Ferguson  
cfergus4@houstonisd.org**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

#ID del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA USADO EN EL HOGAR

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

(El cuestionario sobre el idioma usado en el hogar administrado solamente durante la matriculación inicial en escuelas públicas en Texas)

**Este cuestionario debe de completarse por el padre o tutor para estudiantes que cursen desde Prekínder\* hasta el octavo grado (o por el estudiante si cursa grados del 9-12)**

\*Prekínder incluye cualquier estudiante matriculado en programas para niños de 3 o 4 años de edad.

### Primera Parte:

El estado de Texas requiere que la siguiente información se complete para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela pública de Texas. Es la responsabilidad del padre o tutor, no de la escuela, proporcionar la información del idioma requerida por las siguientes preguntas.

### Estimado padre o tutor:

Por favor, responda las siguientes preguntas sobre los idiomas que usa su hijo(a) o su familia. Si sus respuestas indican el uso de un idioma que no sea inglés, la escuela llevará a cabo una evaluación de dominio del idioma para determinar qué tan bien se comunica su hijo(a) en inglés. Esta información se utilizará para determinar cualquier apoyo lingüístico apropiado e informar las recomendaciones de instrucción. Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso del cuestionario sobre el idioma del hogar, o si desea ayuda para completar el formulario, comuníquese con el personal de su escuela/distrito.

Este cuestionario se mantendrá en la carpeta de registro permanente de cada estudiante. Una copia de este cuestionario seguirá al estudiante mientras esté matriculado en cualquier escuela pública o una escuela autónoma de inscripción abierta de Texas.

## Segunda Parte:

Por favor, responda a las preguntas lo mejor que pueda.

1. ¿Cuáles idiomas se usan en el hogar? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuáles idiomas usa el estudiante en el hogar? \_\_\_\_\_
3. Si el estudiante tenía un entorno familiar anterior, ¿cuáles idiomas se utilizaban? Si no tenía un entorno familiar anterior, responda No aplicable (N/A). \_\_\_\_\_

Al marcar este casillero, yo entiendo que una corrección a este cuestionario solo puede suceder si:

- 1) mi hijo/(a) aún no ha sido evaluado para el dominio del inglés; y
- 2) las correcciones se realizan en un plazo de dos semanas naturales a partir de la fecha de matriculación de mi hijo(a).

**Nota:** Por favor, póngase en contacto con su escuela para informarse sobre los beneficios de los servicios de la educación bilingüe. Los siguientes recursos también pueden proporcionarle información sobre los servicios del programa que fomentan el bilingüismo.

- [Derechos de los padres/tutores](#)
- [Educación bilingüe](#)
- [Videos informativos para padres](#)

Por favor, visite el portal Apoyando a estudiantes bilingües emergentes en Texas ([txel.org](http://txel.org)) para obtener información adicional.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

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



# DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

## INVENTARIO DE SALUD

ESCUELA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

=@) `@ ..... 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. \_\_\_\_\_ h 8 \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

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

	Edad identificado	¿Está bajo cuidado médico?		Edad identificado	¿Está bajo cuidado médico?
Asma			Problemas de los huesos/articulación		
Alergias			Fiebre reumática		
Trastorno sanguíneo			Cirugía/fracturas		
Diabetes			Enfermedad T. B.		
Epilepsia/ataques			Pérdida de la audición		
Enfermedad del corazón			Pérdida de la visión		
Trastornos del riñón			Calambres menstruales severos		
Cáncer			Trastornos de la alimentación		

### Marque si ha observado algo de lo siguiente en su hijo(a):

Se cansa fácilmente     Dolor de oído     Silbido o poco aliento cuando hace ejercicio  
 Dolor de cabeza frecuente     Dificultad para hacer amigos     Se come las uñas  
 Desmayos     Tose frecuentemente por la noche     Inquietud  
 ¿El doctor ha examinado a su hijo(a) por alguna causa mencionada arriba?     Sí     No

¿Su hijo(a) toma algún medicamento?     Sí     No  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 ¿Para qué condición? \_\_\_\_\_  
 Otro comentario \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de seguro médico tiene su hijo(a)?  
 CHIP     Medicaid     HCHD     Seguro médico privado     No tiene

Favor de visitar a la enfermera (o director(a)) si su hijo(a) es:

- Una adolescente embarazada o con hijos    Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**y/o**

- Tiene alergia mortal a ciertos alimentos    Sí \_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## 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: \_\_\_\_\_