



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

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 por 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 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: **Kate Bell Elementary** _____

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 el estudiante **la mayor parte del tiempo**? _____

Firma del padre o tutor

Fecha

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

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.



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

INVENTARIO DE SALUD

ESCUELA Kate Bell Elementary FECHA _____

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

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

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

Dirección _____ Teléfono _____

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

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

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

_____ Se cansa fácilmente _____ Dolor de oído _____ Silbido o poco aliento cuando hace ejercicio

_____ Dolor de cabeza frecuente _____ Dificultad para hacer amigos _____ Se come las uñas

_____ Desmayos _____ Tose frecuentemente por la noche _____ Inquietud

¿El doctor ha examinado a su hijo(a) por alguna causa mencionada arriba? Sí No

¿Su hijo(a) toma algún medicamento? Sí No

¿Cuál? _____

¿Para qué condición? _____

Otro comentario _____

¿Qué tipo de seguro médico tiene su hijo(a)?

CHIP Medicaid HCHD Seguro médico privado No tiene

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

- Una adolescente embarazada o con hijos

y/o

- Tiene alergia mortal a ciertos alimentos

Firma _____

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: **Kate Bell Elementary** 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: _____



Kate Bell Elementary School

Plan de Emergencia/Dia Lluvioso

Año Escolar 2020-2021

Por favor complete y firme este formulario. Se colocará en la carpeta permanente de su hijo(a).

Nombre del Estudiante	Grado
-----------------------	-------

Esta es una notificación para la escuela, en caso de mal tiempo mi hijo(a):

_____ será recogido por una de las siguientes personas:

Nombre de 1ra persona

Parentesco

Nombre de 2da persona

Parentesco

Nombre de 3ra persona

Parentesco

_____ caminará a la casa

_____ tomará el autobús escolar

_____ tomará el autobús de la guardería. Nombre: _____

_____ OTRO _____

Firma del padre o tutor

Teléfono de Emergencia

Fecha

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 **Kate Bell Elementary** _____

Firma del padre o tutor legal _____

Fecha _____ Número de teléfono _____

Kate Bell Elementary

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

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

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

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

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

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

No Hispano/Latino

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

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

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

Negro o Africano-Americano – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.

Nativo de Hawai u otras islas del pacífico – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.

Blanco – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

Nombre del Estudiante/Miembro de Personal
(por favor use letra de imprenta)

Firma (Padre/Representante legal)
/(Miembro de personal

Número de Identificación del
Estudiante/Miembro del personal

Fecha



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
Encuesta de familias conectadas a las Fuerzas Armadas

Toda la información DEBE ser provista por un padre de familia, funcionario escolar o coordinador de la comunidad.

Escuela Kate Bell Elementary Fecha _____

Nombre del estudiante _____ #ID de HISD _____

Estimado padre o tutor,

El estado de Texas requiere que las escuelas reúnan datos relacionados con las inscripciones de estudiantes conectados con las fuerzas armadas. El propósito es permitir que las instituciones de enseñanza tengan la habilidad de evaluar los elementos críticos de una educación exitosa en los niños que son dependientes de personal militar, y demostrar el compromiso del estado al personal militar y a sus hijos.

Estudiantes de Kindergarten al duodécimo (12) grado:

1. El estudiante es dependiente de un miembro activo del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera de los Estados Unidos.

Sí No

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

Sí No

3. El estudiante es dependiente de un miembro de la reserva de las fuerzas armadas de los Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardia Costera).

Sí No

Alumnos de Pre-Kinder solamente:

4. El estudiante es dependiente de un miembro uniformado y en servicio activo del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera, o de un miembro uniformado movilizadado de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal) herido o muerto en el cumplimiento de su servicio activo.

Sí No

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

2019-2020 ENCUESTA SOBRE LA FAMILIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:
ESCUELA: Kate Bell Elementary	GRADO:

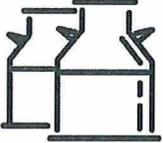
Estimado padre o tutor:

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.

- 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).
- 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 <input type="checkbox"/>	 Granja de productos lácteos <input type="checkbox"/>	 Pesquería <input type="checkbox"/>	 Fábrica de enlatados <input type="checkbox"/>
 Granja avícola <input type="checkbox"/>	 Vivero, huerto, siembra de árboles o cosecha <input type="checkbox"/>	 Matadero o rastro <input type="checkbox"/>	 Otros trabajos similares, por favor explique: <input type="checkbox"/>

Si contestó "sí" a las preguntas, un representante del Distrito Escolar Independiente de Houston se comunicará con usted para proveerle más información. Por favor, provea 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



**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SAQ) 2019-2020**

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

Escuela **Kate Bell Elementary** Fecha _____
 Nombre del estudiante _____ Fecha de Nac. _____ ID de HISD _____
 Domicilio actual _____ Grado _____ Masculino Femenino
 Vive con: Ambos padres Madre Padre Tutor legal Encargado/familiar sin derechos legales de custodia Otro _____
 ¿El estudiante está actualmente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)? Sí No
 Si marcó sí: Nombre del administrador del caso del DFPS _____ Información de contacto _____
 ¿El estudiante estuvo anteriormente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)? Sí No
 ¿El estudiante reside en una residencia centro de tratamiento? Sí No
 Nombre de la residencia: _____ Director del caso _____ Información de contacto: _____
A fin de determinar elegibilidad para McKinney-Vento, es preciso completar ambas secciones: la de Situación actual de vivienda y la de Antecedentes.

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

1. ACTUALMENTE VIVO:

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

2. O ACTUALMENTE VIVO EN UNA VIVIENDA DE TRANSICIÓN:

- En un albergue En un hotel o motel
- Con más de una familia en una casa o departamento (compartido) debido a la situación económica desfavorable

Desamparado

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

MENOR SOLO - Sí No (Un menor que vive solo es un estudiante que no está bajo la custodia física de un padre o tutor legal. Esto incluye a estudiantes que viven con familiares que no tienen custodia de ellos, o con amigos que no tienen padre o tutor legal).

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad grave/gastos médicos/discapacidad | <input type="checkbox"/> Desastre natural/evacuación |
| <input type="checkbox"/> Nuevo en la ciudad | <input type="checkbox"/> Problema doméstico |
| <input type="checkbox"/> Pérdida del empleo | <input type="checkbox"/> Trabajo de migrante en pesca o agricultura |
| <input type="checkbox"/> Dificultad económica/bajos ingresos | <input type="checkbox"/> En espera de un lugar en casa de crianza (<i>foster care</i>)/bajo custodia de CPS |
| <input type="checkbox"/> Desalojado/expulsado | <input type="checkbox"/> Padre(s) movilizado por las fuerzas armadas |
| <input type="checkbox"/> Incendio u otro tipo de destrucción | <input type="checkbox"/> Padre/madre en la cárcel/recién liberado |

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

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ayuda para inscribirse | <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Ropa de emergencia, uniformes |
| <input type="checkbox"/> Desayuno/almuerzo gratis (Nutrición Infantil) | <input type="checkbox"/> Útiles escolares | <input type="checkbox"/> Artículos de higiene personal |
| <input type="checkbox"/> Vacunas | <input type="checkbox"/> Asistencia de Medicaid/CHIP | <input type="checkbox"/> Ayuda con cupones de alimentos (SNAP) |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | <input type="checkbox"/> Otros _____ | |

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

Nombre (CON LETRA DE MOLDE): _____ Firma _____ Teléfono _____

School Personnel: This form is intended to address the McKinney-Vento Act U.S.C. 11435. If any "Transitional Housing Situation" is checked under "Current Housing Situation" AND the family has indicated one of the "Background Situations" (1, immediately add PEIMS Coding on the At-risk Chancery panel for At-risk 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 personne who completed the form to make sure each section is completed, as needed.



Houston Independent School District



Creating a College-Bound Culture

COMPULSORY SCHOOL ATTENDANCE LAWS

TO PARENTS OR TO PERSONS STANDING IN PARENTAL RELATION TO CHILDREN

The Texas Education Code §25.095 requires the school district to notify a student's parents in writing at the beginning of the school year that if the student is absent from school on 10 or more days or parts of days within a six-month period in the same school year or on three or more days or parts of days within a four-week period:

- 1) the student's parent (or legal guardian) is subject to prosecution under TEC §25.093; and
- 2) the student is subject to prosecution under TEC §25.094.

It is the parent's duty to monitor the student's school attendance and require the student to attend school and request a conference with a school official to discuss the absences. The parent is subject to prosecution under § 25.093 (b) for failure to require your child to attend school.

LEYES SOBRE LA ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA ESCUELA

A LOS PADRES O TUTORES LEGALES DE LOS ESTUDIANTES

Sección 25.095 del Código de Educación del Estado de Texas requiere que el distrito notifique al padre del alumno por palabra escrita al principio del año escolar del hecho que si el alumno está ausente de la escuela por 10 días o más, inclusivo ausencias de parte del día, dentro de un período de seis meses dentro de un año escolar, o si está ausente por 3 días dentro de un período de 4 semanas:

- 1) el padre (o tutor legal) del estudiante puede ser enjuiciado según lo establecido en el código de educación de Texas, TEC §25.093
- 2) el estudiante puede ser enjuiciado según lo establecido en el código de educación de Texas, TEC §25.094

El padre tiene la obligación de estar al tanto de la asistencia escolar de su niño, exigirle que asista a la escuela y solicitar una conferencia con las autoridades de la escuela para discutir las ausencias. El padre puede ser enjuiciado según lo establecido en la sección del código de educación de Texas, TEC §25.093(b) si no le exige a su hijo que asista a la escuela.

Parent Signature/Firma del Padre

Date/Fecha