



WESTSIDE HIGH SCHOOL REGISTRATION 2019-2020

Fecha de Registro _____ Registro # _____

Apellido _____

Nombre _____ Segundo Nombre _____

Dirección _____ Zip (C.P.) _____

Sexo _____ Fecha de Nacimiento (Mes) _____ (Día) _____ (Año) _____

Nº del seguro social _____ - _____ - _____ Raza _____

Ciudad de nacimiento _____ Estado o país de nacimiento _____

Escuelas previas a las que asistió (Por orden cronológico)

Nombre de la escuela Media-Secundaria	Ciudad, Estado	Fechas en las que asistió	Créditos de secundario conseguidos (S/N)

¿Antiguo estudiante de Westside? Si _____ No _____ En caso afirmativo, ¿en qué año vino a esta escuela? _____

¿Al estudiante recibe algunos de estos servicios?

Educación especial _____ Superdotado (G/T) _____ Plan 504 _____

ESL _____ Transporte en bus _____ Almuerzo gratis/a precio reducido _____

Step 1 Administrative Approval _____

BC Shot Records SSC
 School Records Proof of Residence
(check box if documents are included with registration packet)

Type of Transfer _____

Local Code _____

Step 2 Nurse _____

Grade Level _____ YE9 = _____

Step 3 Registrar _____

HISD ID # _____

Request: TREX Fax/Date: _____

Step 4 Attendance _____

Dean Assignment _____

Step 5 Dean _____

House Assignment _____

Falsification of Documents: Presenting a false document or false records under TEC Section 25.002 is an offense under Section 37.10 Penal Code and may be prosecuted as a criminal offense and enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or costs under Section 25.001(h).

Distrito Escolar Independiente de Houston

Formulario de Inscripción

20__ - 20__

Maestro:

¿Ha asistido el alumno a una escuela de HISD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Última escuela o guardería que asistió		
Identificación del estudiante HISD		Fecha de inscripción		Fecha de nacimiento
				Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Grado				
Apellido legal del estudiante		Primer nombre	Segundo nombre	Generación (Jr., III, etc.)
Número de Seguro Social del alumno				
Lugar de nacimiento del alumno		Ciudad	Estado	País
		Año que comenzó la escuela en los Estados Unidos	El estudiante vive con:	
			<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ambos Padres	
Etnia del alumno (Seleccione uno)		<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino	Raza (Seleccione todos los que apliquen)	<input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico <input type="checkbox"/> 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	
<small>El Código §25.002(f) de Educación de Texas requiere que el distrito escolar cuente con un expediente con el nombre, el domicilio y la fecha de nacimiento de la persona que inscribe al niño(a).</small>				
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		<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro _____	¿Necesita Intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro _____	¿Necesita Intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro _____	¿Necesita Intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Correo electrónico del tercer contacto				
¿Qué tipo de seguro médico tiene para su hijo?		<input type="checkbox"/> CHIP	<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> HCHD
		<input type="checkbox"/> Seguro Privado	<input type="checkbox"/> Ninguno	Médico de la familia
				Teléfono del médico
Anote los nombres de todos los hermanos y hermanas menores de 18 años. (Si necesitas más espacio, escribe al reverso)				
Apellido, Nombre y segundo nombre		Sexo	Fecha de nacimiento	Grado
				Dirección de este niño(a)
La firma a continuación certifica que toda la información anterior es correcta y verídica.				
Si se inscribe a un niño con documentación falsa, se exigirá el pago de matrícula o costos bajo el Código §25.001(h) de Educación de				
Firma de la madre o tutora legal		Número de licencia de conducir de Texas		Fecha de nacimiento (madre o tutora legal)
Firma del padre o tutor legal		Número de licencia de conducir de Texas		Fecha de nacimiento (padre o tutor legal)
Ingresos totales mensuales de familia			Cantidad total de personas en el hogar	

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 12° grado)

PARA LOS ESTUDIANTES DE PREKÍNDER A OCTAVO GRADO, ESTE CUESTIONARIO DEBE LLENARLO EL PADRE 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. 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 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.

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

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA SOBRE LA FAMILIA

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

Estimado padre o tutor:

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

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

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

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

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

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

 Frutas, vegetales, girasol, algodón, trigo, grano, granjas, haciendas, campos y viñedos <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/81146180703147>

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

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

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SAQ)

Es necesario que los padres, el personal escolar o el coordinador de enlace de la comunidad proporcione toda la información a continuación.

Escuela _____ Fecha _____
Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Núm. Id. de HISD _____
Domicilio actual _____ Grado _____ Masculino Femenino
Vive con: Ambos padres Madre Padre Tutor legal Tutor o familiar sin derechos legales de custodia Otro _____ relación
¿El estudiante está actualmente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (*Foster Care*)? Sí No
Si marcó sí, proporcione el nombre del administrador del caso DFPS _____ Teléfono: _____
¿El estudiante estuvo anteriormente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (*Foster Care*)? Sí No
A fin de determinar su elegibilidad para para obtener los beneficios que establece el Acta McKinney Vento, proporcione la siguiente información.

Parte A: SITUACIÓN ACTUAL DE VIVIENDA – Marque, ya sea que el estudiante esté en (1) una casa estable O (2) en transición

1. **ESTABLE:** El estudiante vive en una casa/departamento propia o alquilada por su padre o tutor 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.



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 _____