Estimado Padre de Familia/Tutor,

SAISD está orgulloso de presentar los formularios de inscripción electrónicos para asistir a los padres de familia con el proceso de matricula. Los padres de familia de estudiantes quienes regresan o de nuevo ingreso al Distrito ahora pueden completar los formularios de inscripción en su hogar, imprimir y después devolver todos los formularios completos a la escuela durante la semana de matricula.

Para completar el proceso de inscripción en su escuela perteneciente usted necesitará:

- Los formularios completos
- Prueba de domicilio [recibos actuales de teléfono (no se aceptan recibos de teléfono celular), luz o agua, o el contrato de hipoteca/alquiler, (las notas/recibos escritos a mano deberán ser notariados)]
- Prueba de identidad del padre de familia
- Documentos: acta de nacimiento original, tarjeta de seguro social, registro de vacunas actualizado, copia de la más reciente calificación de su última escuela
- Traiga consigo todos los formularios completos y firmados a su escuela perteneciente durante la semana del 9 al 12 de Agosto.

(Deberá llevar todos los formularios a su escuela para completar el proceso de inscripción.)

ID del Estudiante

Número de control:

Escuela #: Nombre de la Escuela:

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO
DATOS DE REGISTRO DEL ESTUDIANTE
Requeridos Anualmente

Zona de transporte:

Ruta número:

AÑO ESCOLAR: 2010-2011

Por favor imprima.

Apellido del estudiante (Apellido legal tal como aparece en la partida de nacimiento u orden de la corte cambiando el nombre del estudiante)	Nombre	Segundo Nombre	(Hijo, Padre, III)

Grado	Edad al 1 de septiembre	Fecha de Nacimiento (MM DD YYYY)	Ciudad	Condado de nacimiento	Estado	País de nacimiento	Número de seguro social o identificación del estado
				/		/	

Género: Check "X" ☐ Hombre ☐ Mujer

Check "X" **CUSTODIA: Órdenes de la Corte** ☐ SÍ ☐ No

Dirección de la casa del estudiante: Apt. # Ciudad/ Estado: Zip:

Teléfono de la casa del estudiante: Celular:

Nombre del Padre[Madre]/Tutor 1: Relación: Ocupación:

Dirección del Padre[Madre]/Tutor 1: *(Si es diferente de la del estudiante)* Apt. # Ciudad/ Estado: Zip:

Teléfono de la casa del Padre[Madre]/Tutor 1: Teléfono del trabajo: Celular: Dirección de email (correo electrónico):

Nombre del Padre[Madre]/Tutor 2: Relación: Ocupación:

Dirección del Padre[Madre]/Tutor 2: *(Si es diferente de la del estudiante)* Apt. # Ciudad/ Estado: Zip:

Teléfono de la casa Padre[Madre]/Tutor 2: Teléfono del trabajo: Celular: Dirección de email (correo electrónico):

El estudiante vive con: ☐ Ambos padres ☐ Padre[Madre] 1 ☐ Padre[Madre] 2 ☐ Otro: Padre [madre] militar: ☐ SÍ ☐ No

Padre[Madre] empleado en propiedad Federal: ☐ SÍ ☐ No

Tiene seguro medico el estudiante: ☐ SÍ ☐ No

Marque el que aplique: ☐ C – CHIP ☐ L – CareLink ☐ P – Seguro Privado ☐ M – Medicaid ☐ T – Military (CHAMPUS/Tricare)

DEBE SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE INSCRIBA AL ESTUDIANTE: Identification Verified By: Date Verified:

Su nombre: Dirección Su fecha de nacimiento Licencia de conducir de Texas:

Por la presente certifico que lo mencionado arriba es cierto y correcto:

Firma del Padre[Madre] o Tutor legal *Fecha*

PRINCIPAL/ADMINISTRATOR USE ONLY:

ENTRY DATE (MM DD YYYY)

ENROLLMENT CODE
- ☐ 0 - Not Enrolled
- ☐ 1 - Enrolled

ELIGIBILITY CODE
- ☐ 0 – Enrolled – Not In Membership
- ☐ 1 – Eligible – Full Day
- ☐ 2 – Eligible ½ Day
- ☐ 3 – Eligible Transfer – Full Day
- ☐ 4 – Ineligible – Full Day
- ☐ 5 - Ineligible ½ Day
- ☐ 6 – Eligible Transfer – ½ Day
- ☐ 7 – Eligible - Alternative Attendance Program
- ☐ 8 – Ineligible - Alternative Attendance Program

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad, al proveer servicios, actividades y programas educativos, incluyendo programas vocacionales, de conformidad con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas de la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

ID del Estudiante _____ _____ , _____
APELLIDO DEL ESTUDIANTE

Número de control: _____ CUSTODIA: Órdenes de la Corte ☐ SÍ ☐ No

MEDICAL/EMERGENCY DATA:

Por la presente doy permiso a los funcionarios autorizados del Distrito Escolar Independiente de San Antonio para hacerse cargo de manera consistente con las normas del Distrito de cualquier emergencia que involucre a mi hijo/hija o la persona bajo mi tutela legal. Tal emergencia incluirá el tratamiento por parte de un funcionario de la escuela, transporte a una sala de emergencia de un hospital u otra institución apropiada. Entiendo que tal permiso será válido cuando el director, después de hacer esfuerzos razonables, no pueda contactarse conmigo por teléfono. También entiendo que puede haber ocasiones tales como durante partidos de fútbol, excursiones fuera de la ciudad, etc., en las cuales el director o su designado no sean capaces de contactarme. El director, o su designado, tienen autorización en esos casos para actuar en nombre de mi hijo. Además entiendo que asumiré la responsabilidad financiera conectada con esta emergencia.

Firma del Padre[Madre] o Tutor legal: _____ **Fecha:** _____

EN CASO DE EMERGENCIA, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON:

1. Nombre:	Relación:	Teléfono:	2. Nombre:	Relación:	Teléfono:

Autorizo a los funcionarios de la escuela a dejar que mi hijo salga de la escuela con las siguientes personas a menos que se les pida lo contrario:

	NOMBRE DE LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA	Relación	DOMICILIO	Apt	Teléfono(S)
1					
2					
3					
4					

DATOS VARIOS:

Última escuela a la cual asistió: _____ Otras escuelas del SAIDS a las que asistió: _____

Distrito local al que atendió: _____

Nombre de otros niños en la escuela:

Nombre:	Escuela:	Grado	Nombre:	Escuela:	Grado

SCHOOL USE ONLY:

Birth Certificate Verified:	Date Verified:	Health Record Verified:	Date Verified:
Withdrawal Date:	Withdrawal Code:	To (School/District):	
Re-Entry Date:	Re-Entry Code:	From (School/District):	
Withdrawal Date:	Withdrawal Code:	To (School/District):	
Re-Entry Date:	Re-Entry Code:	From (School/District):	
Withdrawal Date:	Withdrawal Code:	To (School/District):	
Re-Entry Date:	Re-Entry Code:	From (School/District):	

NOTES:

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad, al proveer servicios, actividades y programas educativos, incluyendo programas vocacionales, de conformidad con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas de la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

CUESTIONARIO DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

Requerido para todos los estudiantes
2010-2011

Este cuestionario tiene la intención de tratar la Ley McKinney-Vento para la Educación de los Desamparados Sin Hogar, 42 U.S.C. 11435. Sus respuestas ayudarán a determinar si el estudiante cumple con los requisitos para los Servicios de McKinney-Vento, que ofrece el Programa de Transiciones. La clasificación como estudiante elegible de acuerdo con McKinney-Vento permanece vigente durante un año académico.

Use letra de imprenta.

Nombre de la Escuela: _____ Grado _____ ID del Estudiante: _____

Nombre del Estudiante: _____ _____ _____
Apellido del estudiante *Nombre* *Segundo Nombre*

No. De Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad: _____ Género: ☐ Hombre ☐ Mujer

Nombre del Padre(Madre)/ Tutor: _____

Dirección de Casa: _____ Apt: _____ Ciudad/ Estado: _____ Zip: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____ Teléfono del trabajo _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

¿Cuántos estudiantes ha inscripto en el Distrito Escolar Independiente de San Antonio (SAISD)? _____

¿Durante cuánto tiempo ha vivido el estudiante en esta dirección? _____

¿Es ésta una dirección temporal debido a pérdidas económicas u otros problemas (como desalojo, ejecución de hipoteca, desempleo, incendio, violencia doméstica, etc.)? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí", continúe en la SECCIÓN A. Si la respuesta es "No", vaya a la SECCIÓN B.

SECCIÓN A: Por favor, marque el cuadro que corresponda a la situación actual de vivienda del estudiante:

☐ ¿Vive en el hogar de un amigo o familiar debido a la pérdida de su hogar (por ejemplo: desalojo, ejecución de hipoteca, desempleo, incendio, violencia doméstica, desconexión de servicios domésticos, etc.)?

☐ ¿Vive en un albergue?

☐ ¿Vive en un albergue como alojamiento transitorio?

☐ ¿Vive en un hotel/motel debido a problemas económicos o pérdida de vivienda?

¿Cuál es el nombre del hotel/motel? _____

☐ ¿Vive en un vehículo o campamento?

☐ ¿Se muda de un lugar a otro?

☐ ¿Vive conforme al Plan de Seguridad de Servicios de Protección para la Niñez?

☐ ¿Es un/una joven que vive con un amigo o familiar?

☐ Otro: _____

SECCIÓN B:

Nombre del Padre/ Tutor Legal, en letra de imprenta: _____

Firma del Padre/ Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Presentar un registro falso o falsificar registros, es una ofensa bajo la Sección 37.10, del Código Penal, y la inscripción del niño con documentos falsos, hace que la persona sea responsable de la cuota u otros costos TEC Sec 25.002(3)(d).

Campus Use Only: # _____

Student ID: _____ Administrator Determination of Homeless Status: ☐ Yes ☐ No

Is family situation urgent? ☐ Yes ☐ No

Provide additional information to support determination:

If student is determined to be McKinney-Vento eligible, please fax completed form to **Transitions Program at 228-3193**.

Administrator Signature: _____ Date Faxed: _____

Please have parent call Transitions Program for further assistance 227-1206.

(File the completed form in the student's permanent record folder.)

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad, al proveer servicios, actividades y programas educativos, incluyendo programas vocacionales, de conformidad con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas de la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

INVENTARIO DE SALUD DEL ESTUDIANTE E INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Requerido para todos los estudiantes
2010-2011

La enfermera de la escuela debe tener esta información para asegurar que su niño sea cuidadosamente atendido en caso de una emergencia. Revise que la información sea correcta y completa; regrese esta forma a la enfermera de la escuela lo más pronto posible. Favor de notificarnos inmediatamente de cualquier cambio en la información de contacto o en la condición médica de su niño. Muchas gracias.

Por favor escriba con letra de molde:

Nombre de la Escuela: _____ Grado _____ ID del Estudiante: _____

Nombre del Estudiante: _____ *Apellido del estudiante* _____ *Nombre* _____ *Segundo Nombre*

No. De Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad: _____ Género: ☐ Hombre ☐ Mujer

Nombre del Padre(Madre)/ Tutor: _____

Dirección de Casa: _____ Apt: _____ Ciudad/ Estado: _____ Zip: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Si no se me puede encontrar, ustedes pueden llamar a los siguientes parientes o amigos: Asegúrese que estos nombres estén escritos en la ***"Student Registration Data Form"*** para que su hijo(a) pueda ser entregado(a) a estas personas en caso de emergencia.

Nombre: _____ Nombre: _____

Dirección: _____ Apt# _____ Dirección: _____ Apt# _____

Parentesco: _____ Parentesco: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____

Enfermedades / Condiciones de Salud - Por favor marque si su hijo(a) tiene o ha tenido lo siguiente:

☐ Asma	☐ Fiebre reumática	**ALERGIAS:**
☐ Diabetes	☐ Enfermedades / Infecciones del riñón	☐ Medicinas
☐ Infecciones del oído	☐ Impedimento Físico	☐ Alimento
☐ Epilepsia ó convulsiones	☐ Cirugía Mayor	☐ Insectos
☐ Enfermedades del corazón	☐ Problemas de visión	☐ Otras:
☐ Problemas del oído	☐ Usa anteojos	_____
☐ Usa aparato para sordera	☐ Usa lentes de contacto	_____
	Otra información:	
	☐ Varicela	☐ Peso al nacer:
	(Fecha de la enfermedad) _____	_____

☐ ¿Toma medicinas en la escuela? ☐ ¿Toma medicinas en la casa?

Nombre de la medicina: _____

¿Para qué la toma? _____

Si marcó alguno de los anteriores, favor de explicar: _____

¿Hay algún tratamiento o restricción a la actividad física que la escuela debe cuidar? ☐ Sí ☐ No

Si marcó Sí, favor de explicar: _____

Otro(s) problemas de salud que no hayan sido mencionados anteriormente: _____

Hacer una cita con la enfermera de la escuela para hablar sobre los problemas de salud de su hijo.

Doctor: _____ En caso de emergencia prefiero que mi hijo(a) sea llevado(a)

Dirección: _____ _____

Teléfono: _____ a el Hospital; si es posible.

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

Es norma del Districto Escolar Independiente de San Antonio de no discriminar por motivos de raza, religion, color, origen nacional, sexo o impedimento, en sus programas, servicios o actividades vocacionales, tal como lo require el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas en la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

ENCUESTA DEL IDIOMA EN CASA PK-12

Requerida para los Nuevos Estudiantes del SAISD
2010-2011

Estimado Padre(Madre) o Tutor o Estudiante (grados 9-12):

Estamos haciendo una encuesta sobre el idioma que se habla en casa para ayudar a determinar el mejor programa de instrucción para su hijo. Con esta y otra información escolar, nuestros maestros pueden dar lo mejor de ellos para cubrir las necesidades de cada estudiante y proporcionar el programa educativo de calidad que queremos para nuestros estudiantes.

Por favor dedique un momento para contestar esta breve encuesta por cada hijo que tenga inscrito en nuestra escuela. Marque solamente un idioma por cada pregunta.

Gracias por su cooperación.

Por favor escriba con letra

Nombre de la Escuela: _____ Grado _____ ID del Estudiante: _____

Nombre del Estudiante: _____ _____ _____
Apellido del estudiante *Nombre* *Segundo Nombre*

No. De Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad: _____ Género: ☐ Hombre ☐ Mujer

Nombre del Padre(Madre)/ Tutor: _____

Dirección de Casa: _____ Apt: _____ Ciudad/ Estado: _____ Zip: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

MARQUE SOLAMENTE UN IDIOMA POR CADA PREGUNTA:

1. ¿Qué idioma es hablado en su casa la mayor parte del tiempo? ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro ¿Cuál? _____
2. ¿Qué idioma habla su hijo o hija la mayor parte del tiempo? ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro ¿Cuál? _____
3. ¿Cuál fue el primer idioma que habló su hijo/ a? ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro ¿Cuál? _____
4. ¿Ha vivido su hijo/ fuera de los Estados Unidos por dos o más años consecutivos? ☐ Sí* ☐ No _____
   * Si la respuesta es Sí, indique cuándo: (de mes/ año a mes/ año)
5. Cuando su hijo/ a vivió fuera de los Estados Unidos, ¿él o ella asistió a la escuela regularmente? (Marque uno)
   - ☐ Sí, mi hijo asistió a la escuela regularmente en todos los grados previos, fuera de los Estados Unidos
   - ☐ No, mi hijo perdió las periodos significativos de uno o más años escolares, según se especifica:

   _____
   Especifique el grado y el periodo de tiempo, incluyendo el mes y el año (ejemplo: Grado 2, enero 2000 hasta mayo a 2000.)

Firma del Padre(Madre)/ Tutor: Fecha:

FOR SCHOOL USE ONLY:

* Please issue this survey only to students new to the District.
* Please make sure that only one answer has been marked.
* If the parents checked English in all three questions, then input a "98" in Home Language field on screen WST1106.
* If the parents checked Spanish or Other in either question, then input appropriate language code in Home Language field on screen WST1106; then give the language survey to the LPAC Coordinator for Testing.

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad, al proveer servicios, actividades y programas educativos, incluyendo programas vocacionales, de conformidad con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas de la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

Cuestionario Sobre los Empleos de la Familia
Requerida para los Nuevos Estudiantes del SAISD
2010-2011

Estimados padres:

Para mejorar los servicios educacionales de sus hijos, el distrito escolar de San Antonio está colaborando con el estado de Texas para identificar a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales. **Toda la información proporcionada será mantenida confidencial.** Favor de responder a las siguientes preguntas y devolver esta forma a la escuela de su niño.

Escuela: _____ Edad: ____ Nivel: ____ ID del Estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____
Apellido *Nombre* *Segundo Nombre*

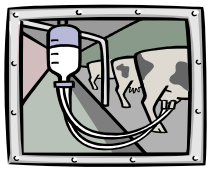
1. ¿Durante los últimos tres años buscaron o encontraron trabajo relacionado con la agricultura o la pesca?

☐ **NO** (PARE aquí y envié la encuesta a la escuela.)

☐ **SI** ("X" Seleccione todo que aplica) (Favor de continuar)

Fruta, verduras, soya, girasol, algodón, trigo, betabel, ranchos grandes, granja de agriculturas, campos y viñedos ☐

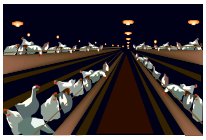
Trabajando enlatando frutas o verduras ☐



Trabajando en una lechería ☐

Trabajando en la pesca ☐

Trabajando en una casa de matanza ☐



Trabajando en granjas avícolas ☐

Trabajando en un vivero de plantas, plantando o cosechando arboles ☐

Otro trabjao similar, favor de explicar:

2. ¿Viajaron sus hijos con usted o los acompañaron después?

☐ **NO** (PARE aquí y envié la encuesta a la escuela.)

☐ **SI** (Favor de continuar)

Favor de enviar la infromacion siguiente: Mejor hora para llamar: _____

Nombre del Padre/Guardian: _____

Dirección y Apartamentos: _____ Ciudad/C. Postal: _____

Número de teléfono _____ - _____ Móvil: _____ - _____ Teléfono Trabajo: _____ - _____

For School Use Only: Please fax survey with two **YES** responses for Q#1 and Q#2 to (210) 434-1929.

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad, al proveer servicios, actividades y programas educativos, incluyendo programas vocacionales, de conformidad con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas de la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

Notificación en relación a los Derechos Educacionales de la Familia y al Acto de Privacidad (FERPA siglas en inglés)

INFORMACIÓN DIRECTIVA

Requerido para todos los estudiantes
2010-2011

Cierta información acerca de los estudiantes del Distrito es considerada información directiva y será dada a conocer a cualquier persona que siga los procedimientos para solicitar dicha información a menos que el padre o tutor se oponga a que se divulgue la información directiva acerca del estudiante. Si usted no desea que el Distrito Escolar Independiente de San Antonio revele información directiva del expediente de educación de su hijo sin su autorización previa por escrito, usted debe notificar al Distrito por escrito dentro de diez días escolares a partir del primer día de clases de su hijo en este año escolar. El Distrito Escolar Independiente de San Antonio ha designado la siguiente información como información directiva: el nombre del estudiante, la dirección, las fechas que ha asistido a la escuela, año que cursa, y el nombre de la escuela donde asistió más recientemente.

Por favor marque el siguiente cuadro únicamente si usted NO desea que la información de su hijo sea divulgada.

☐ NO doy permiso al distrito para que divulgue la información de la lista en respuesta a un pedido de información que no tenga nada que ver con propósitos patrocinados por la escuela sin mi consentimiento previo por escrito.

Por favor marque el siguiente cuadro únicamente si usted NO desea que la información de su hijo sea divulgada a un reclutador militar o a una institución de estudios superiores sin su consentimiento previo.

☐ NO doy permiso al distrito para que dé el nombre de mi hijo/a, dirección, y número de teléfono a ningún reclutador militar ni a ninguna institución de estudios superiores cuando ellos la pidan sin mi consentimiento previo y por escrito.

Frecuentemente el Distrito necesita utilizar la información del estudiante para propósitos patrocinados por la escuela: la publicación en el libro anual del distrito, los boletines informativos del campus y del distrito, un directorio de estudiantes y otras publicaciones patrocinadas por la escuela. Para estos propósitos específicos de la escuela, al Distrito le gustaría utilizar el nombre de su hijo, dirección y teléfono, fotografía, honores y premios recibidos, lugar y fecha de nacimiento, fechas de asistencia a la escuela, año escolar que cursa, nombre de la escuela donde asistió más recientemente y participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos. También se incluyen el peso y la estatura de integrantes de equipos atléticos. Esta información no será utilizada para otros propósitos sin el consentimiento del padre o estudiante elegible, a excepción de lo descrito anteriormente en Información Directiva.

A menos que usted se oponga a que se utilice la información de su hijo para estos propósitos limitados, la escuela no necesitará pedirle permiso cada vez que el distrito desee utilizar esta información para los propósitos patrocinados por la escuela, enumerados arriba.

Por favor marque el siguiente cuadro si usted DESEA dar permiso para que la información de su hijo sea usada en una publicación patrocinada por la escuela.

☐ Sí DOY permiso al distrito para que use la información de la lista de arriba para los propósitos especificados de actividades patrocinadas por la escuela.

Nombre del estudiante: _____ ID del Estudiante: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

*La ley federal requiere que los distritos que reciben asistencia bajo el Acto de Educación Elemental y Secundaria de 1965 (20 U.S.C. Sección 6301 y sig.) que provean a un reclutador militar o a una institución de educación superior, cuando se pida, el nombre, dirección, y número de teléfono de estudiantes de secundaria matriculados en el distrito, a menos que el padre o el estudiante en cuestión pida al Distrito que no disemine esta información a este tipo de solicitantes sin el consentimiento previo y por escrito.

NOTA: Si no regresa esta forma dentro de diez días después de que la reciba, será indicación automática que usted da permiso para que se divulgue la información designada como información directiva.

Note to Schools: Key restriction code in student database. File and retain completed forms until replaced.

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad, al proveer servicios, actividades y programas educativos, incluyendo programas vocacionales, de conformidad con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas de la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

Manual de Acuse de Recibo de los Padres - Estudiantes
Requerido para todos los estudiantes
2010-2011

A los estudiantes, padres o tutores, y empleados de SAISD:

Este manual de Acuse de Recibo de los Padres – Estudiantes de SAISD contiene el Código de Conducta para Estudiantes, la política aceptable para el uso de comunicaciones electrónicas, las Políticas y Procedimientos de otros Distritos, y un Glosario.

La Mesa Directiva de Educación del Distrito Independiente de San Antonio adoptó oficialmente el Código de Conducta para Estudiantes SAISD del 2010 – 2011 para promover un ambiente educativo seguro y ordenado para cada estudiante. Por favor revise el Código de Conducta minuciosamente. Si usted tiene preguntas, le sugerimos que pida una explicación a los maestros, a los consejeros escolares, o al personal administrativo del campus.

El estudiante y un padre o tutor deberán firmar esta notificación en el espacio provisto abajo y devolverla al profesor del estudiante. Si el destinatario es un empleado de SAISD, el empleado firmará en el espacio provisto y devolverá esta notificación al director del empleado o a su supervisor.

✯ ✯

Yo / Nosotros declaramos que he/hemos recibido la opción de recibir una copia del Manual Padre / Estudiante de SAISD que incluye el Código de Conducta para Estudiantes y la Política de Uso Aceptable para los sistemas de comunicación electrónicos para el año escolar 2010 – 2011, en papel o mediante el acceso electrónico a www.saisd.net. Soy / somos responsables de leer y de entender las reglas, las expectativas, y otra información contenida en esta publicación.

He decidido:

☐ Recibir una copia en papel del Manual de Padres / estudiantes de SAISD. El manual es el mismo para preparatoria, secundaria y la escuela primaria. Por favor pida solo uno por familia.

☐ Aceptar la responsabilidad y obtener el Manual de Padres / estudiantes de SAISD mediante el acceso electrónico visitando la página web www.saisd.net

➡ **Para los estudiantes:**

Nombre del estudiante: [escriba en letra de molde] _____ ID del Estudiante: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre del padre / tutor: [escriba en letra de molde] _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Escuela: _____ Grado Escolar: _____

➡ **Para empleados:**

Nombre del empleado: [escriba en letra de molde] _____

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

Escuela / departamento: _____

Por favor firme esta hoja y regrésela al profesor del estudiante o al supervisor del empleado.

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad, al proveer servicios, actividades y programas educativos, incluyendo programas vocacionales, de conformidad con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas de la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

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

Requerido para todos los estudiantes

2010-2011

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 America 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 Áfrico-Americano** – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.

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

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

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

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

_____ Número de Identificación del Estudiante / Miembro del personal

_____ Fecha

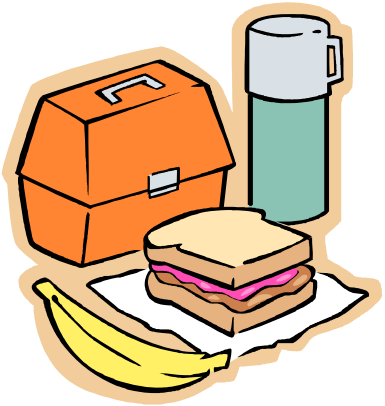
This space reserved for Local school observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in student's permanent folder.	
Ethnicity – choose only one: _____ Hispanic / Latino _____ Not Hispanic / Latino	Race – choose one or _____ American Indian or Alaska Native _____ Asian _____ Black or African American _____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander _____ White
Observer signature:	Campus and Date:

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad, al proveer servicios, actividades y programas educativos, incluyendo programas vocacionales, de conformidad con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas de la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.

Las solicitudes para las comidas están disponibles en todas las escuelas de SAISD, el departamento de Food & Child Nutrition Services, y por Internet en

https://fsapps.saisd.net.

Si somete su solicitud para las comidas por Internet, imprima su número de confirmación y tráigalo a la escuela de su hijo como comprobante. Para más información llame al 210-223-2201.

AVISO: Solamente una solicitud por medio del Internet por familia. Liste a todos los estudiantes que asisten a las escuelas de San Antonio ISD inclusive nuevos estudiantes, Pre-Kinder y Kinder.

* *