

# DATOS DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE – SAISD

## Requeridos anualmente

Campus #: \_\_\_\_\_ Nombre del campus: \_\_\_\_\_

Zona del autobús: \_\_\_\_\_

ID del estudiante: \_\_\_\_\_ Control #: \_\_\_\_\_

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

*Favor de escribir con letra de molde.*

Apellido del Estudiante <small>(Como consta en el certificado de nacimiento o la orden del tribunal)</small>			Nombre de pila		Segundo nombre		(Jr., Sr., III)	
Grado	Edad al 1 de septiembre	Fecha de nacimiento (MM DD AA)	Ciudad / Condado de nacimiento	Estado / País de nacimiento	Número de seguro social o ID del estado	Género		

Domicilio del estudiante:	Apt. #	Ciudad/Estado:	Código postal:
---------------------------	--------	----------------	----------------

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_

Nombre del padre /tutor 1:	Relación:	Licencia de conducir #:	Estado	Fecha de nacimiento:
----------------------------	-----------	-------------------------	--------	----------------------

Dirección del padre/ tutor 1: <small>(Si difiere de la del estudiante)</small>	Apt. #	Ciudad/Estado:	Código postal:
---	--------	----------------	----------------

Teléfono del hogar del padre / tutor 1:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:	Dirección de correo electrónico:
---	-----------------------	-------------------	----------------------------------

Nombre del padre /tutor 2:	Relación:	Licencia de conducir #:	Estado	Fecha de nacimiento:
----------------------------	-----------	-------------------------	--------	----------------------

Dirección del padre/ tutor 2: <small>(Si difiere de la del estudiante)</small>	Apt. #	Ciudad/Estado:	Código postal:
---	--------	----------------	----------------

Teléfono del hogar del padre / tutor 2:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:	Dirección de correo electrónico:
---	-----------------------	-------------------	----------------------------------

El estudiante vive con: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padre 1 <input type="checkbox"/> Padre 2 <input type="checkbox"/> Otro:	Padre militar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

Padre empleado en propiedad federal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	DERECHO DE CUSTODIA: Órdenes del tribunal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, presentar una copia.
--	--

El niño tiene seguro médico: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, tilde una de las siguientes opciones: <input type="checkbox"/> P - Seguro privado <input type="checkbox"/> M - Medicaid	<input type="checkbox"/> C - CHIP <input type="checkbox"/> L - CareLink <input type="checkbox"/> T - Militar (CHAMPUS/Tricare)
--	---	--

Última escuela a la que asistió:	Otras escuelas del SAISD a las que asistió:
----------------------------------	---

Último distrito local al que asistió: \_\_\_\_\_

Nombres de otros niños en la escuela:

Nombre	Escuela	Grado	Nombre	Escuela	Grado
1.			4		
2.			5.		
3			6.		

**DATOS MÉDICOS/DE EMERGENCIA**

Por el presente, otorgo mi permiso para que los funcionarios autorizados del Distrito Escolar Independiente de San Antonio gestionen de una manera consistente con la política del Distrito cualquier emergencia que involucre, quien es mi hijo/hija/o se encuentra bajo mi tutela legal. Esta emergencia incluirá cualquier tratamiento por parte de un funcionario escolar, transporte a la sala de emergencia de un hospital o a cualquier otra instalación pertinente. Comprendo que este permiso será válido cuando el director, luego de un esfuerzo razonable, no pueda contactarme telefónicamente. Comprendo además que podrían existir situaciones, como ser durante partidos de fútbol, viajes de estudio fuera de la ciudad, entre otros, en las que el director o su persona designada podrían no poder contactarme. El director, o su persona designada, se encuentra autorizado en estos casos para actuar por mi hijo/a. Asimismo, entiendo que asumiré la responsabilidad financiera relacionada con esta emergencia.

Firma del padre o tutor legal: _____	Fecha: _____
--------------------------------------	--------------

## DATOS DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE – SAISD

### Requeridos anualmente

ID del estudiante: \_\_\_\_\_  
 Número de control: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ APELLIDO DEL ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_ NOMBRE DE PILA

\_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE

**CONTACTOS DE EMERGENCIA** Autorizo a los funcionarios escolares para que se contacten con estas personas en una situación de emergencia y para que entreguen a mi hijo a estas personas durante el horario escolar salvo que se indique de otra forma:

Orden de contacto	Nombre de contacto de emergencia	Relación con el niño	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del trabajo	# de licencia de conducir	Estado (licencia)	¿La persona que puede recoger o transportar al estudiante? S/N
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

<b>DEBE SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE INSCRIBE AL ESTUDIANTE:</b>		<b>Identificación verificada por:</b>		<b>Fecha de verificación:</b>	
Su nombre:		Dirección:		Su fecha de nacimiento:	
				Licencia de conducir del estado de Texas:	
Certifico por el presente que la información consignada precedentemente es verdadera y correcta:					
<i>Firma del padre o tutor legal</i>				<i>Fecha</i>	

#### PARA USO DE LA ESCUELA ÚNICAMENTE

FECHA DE ENTRADA	CÓDIGO DE INSCRIPCIÓN	CÓDIGO DE ELEGIBILIDAD			
_____ (MM DD AAAA)	<input type="checkbox"/> 0 - No inscrito <input type="checkbox"/> 1 - Inscrito	<input type="checkbox"/> 0 - Inscrito - Sin membresía <input type="checkbox"/> 1 - Elegible - Jornada completa <input type="checkbox"/> 2 - Elegible - Media jornada	<input type="checkbox"/> 3 - Transferencia elegible - Jornada completa <input type="checkbox"/> 4 - No elegible - Jornada completa <input type="checkbox"/> 5 - No elegible - Media jornada	<input type="checkbox"/> 6 - Transferencia elegible - Programa de media jornada <input type="checkbox"/> 7 - Elegible - Programa alternativo de asistencia <input type="checkbox"/> 8 - No elegible - Programa alternativo de asistencia	
Certificado de nacimiento verificado:	Fecha de verificación:	Registro de salud verificado:	Fecha de verificación:		
Fecha de retiro:	Código de retiro:	A (escuela/distrito):			
Fecha de reingreso:	Código de reingreso:	De (escuela/distrito):			
Fecha de retiro:	Código de retiro:	A (escuela/distrito):			
Fecha de reingreso:	Código de reingreso:	De (escuela/distrito):			
Fecha de retiro:	Código de retiro:	A (escuela/distrito):			
Fecha de reingreso:	Código de reingreso:	De (escuela/distrito):			
NOTAS:					



CUESTIONARIO SOBRE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

(Requerido para todos los Estudiantes)

El propósito de este cuestionario es cumplir con las disposiciones de la Ley de Educación McKinney-Vento, 42 U.S.C. 11435 y Conexiones de Padres Sustitutos 110-351. Sus respuestas ayudarán a determinar si su estudiante es elegible para los servicios que brinda el Programa de Transiciones. El estatus de estudiante elegible tiene vigencia de un año escolar.

Favor de escribir con letra de molde.

Formulario con campos para: Nombre de la escuela, Nombre del estudiante (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Grado), Núm. de Seguro Social, Fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Nombre del padre/madre o tutor, Domicilio, Ciudad/Estado, Código postal, Teléfono residencial, Celular, Trabajo, Contacto de emergencia, Relación, Teléfono, Preguntas sobre hijos y tiempo de residencia, Situación de vivienda, Firma del padre/madre o tutor legal, Fecha, Información exclusiva del campus, Ley McKinney-Vento, Ley de Conexiones de Padres Sustitutos, Firma del administrador, Nombre impreso, Fecha de fax, y un número de contacto.

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina con base en raza, religión, color, origen nacional, sexo o discapacidad, al proporcionar servicios, actividades y programas educativos, incluyendo los programas vocacionales, de acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y sus enmiendas; el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y sus enmiendas.



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

INVENTARIO DE SALUD DEL ESTUDIANTE
(Requerido todos los años)

ID DEL ESTUDIANTE:

Nombre de la escuela: Año escolar:

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, y devuelva este formulario a la enfermera de la escuela lo más pronto posible. Favor de notificarnos inmediatamente de cualquier cambio en la condición de su niño. Gracias.

Favor de escribir con letra de molde.

Estudiante: Apellido Nombre Segundo nombre
Grado: Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: Masculino Femenino

Quizá la enfermera de la escuela necesite ponerse en contacto con usted durante el horario escolar. Por favor, proporcione los mejores números telefónicos para contactar al Padre/tutor #1:
Nombre: Hogar: Celular: Trabajo:

Los mejores números telefónicos para contactar al Padre/tutor #2:
Nombre: Hogar: Celular: Trabajo:

El expediente oficial de la información de contacto de su hijo(a) es el Formulario de Datos del Estudiante. Por favor, notifique a la oficina INMEDIATAMENTE cualquier cambio en la dirección, números telefónicos o contactos de emergencia.

ENFERMEDADES/ PROBLEMAS DE SALUD: Favor de marcar si su hijo(a) tiene o ha tenido lo siguiente:

- Asma, Diabetes, Infecciones frecuentes en el oído, Epilepsia o convulsiones, Problemas del corazón, Problemas del oído, Usa aparatos para oír, Fiebre reumática, Enfermedad / Infección en el riñón, Discapacidad física, Cirugía mayor, Problemas de la vista, Usa anteojos/lentes de contacto, Trastorno emocional o de conducta

ALERGIAS:

- Medicina: especifique, Síntomas:
Alimento: especifique, Síntomas:
Insecto: especifique, Síntomas:
Otro: Síntomas:
POR FAVOR, INDIQUE SI NO TIENE ALERGIAS CONOCIDAS

MEDICAMENTOS:

- Toma medicamento en la escuela, Toma medicamentos en casa
Nombre del medicamento:
Razón del medicamento:

Si marca cualquiera de las condiciones anteriores, por favor, explique:

¿Hay algún tratamiento o restricción de actividad física necesario en la escuela? SÍ NO

Si "Sí", por favor, explique:

Otros problemas de salud o indicaciones que no aparecen aquí:

Por favor, notifique a la enfermera de la escuela para hablar de otros asuntos de salud relacionados con su hijo(a).

Nombre del doctor: Dirección: Teléfono:

En caso de emergencia, prefiero que mi hijo sea llevado al Hospital: , si es posible.

Firma del padre o tutor Fecha:

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina con base de raza, religión, color, origen nacional, sexo o discapacidad, al proporcionar servicios educativos, actividades y programas, incluidos los programas vocacionales, de acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y sus enmiendas; el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y sus enmiendas.



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

ENCUESTA DEL IDIOMA EN CASA PK-12

(Requerida para los Nuevos Estudiantes de SAISD)

Estimado Padre(Madre)/Guardián:

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 podrán satisfacer las necesidades académicas de cada estudiante y proporcionar un programa educativo de calidad para el distrito.

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

INFORMACION DEL ESTUDIANTE (POR FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE):
Escuela:
Nombre del Estudiante: Apellido Nombre Segundo Nombre Grado:
No. De Seguro Social: Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: [ ] Hombre [ ] Mujer
Nombre del Padre (Madre)/ Guardián:
Domicilio: Ciudad/ Código Postal (Zip):
Teléfono de casa: Teléfono celular: Teléfono de trabajo:
Contacto de Emergencia: Relación: Teléfono:

ENCUESTA DE IDIOMA (SELECCIONE SOLAMENTE UN IDIOMA PARA CADA PREGUNTA):
1. ¿Cuál idioma se habla en su casa la mayor parte del tiempo? [ ] inglés [ ] español [ ] otro Si otro, ¿cual?
2. ¿Cuál idioma habla su hijo/a la mayor parte del tiempo? [ ] inglés [ ] español [ ] otro Si otro, ¿cual?
3. ¿Cuál fue el primer idioma que habló su hijo/a? [ ] inglés [ ] español [ ] otro Si otro, ¿cual?
4. Ha vivido su hijo/a 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, ¿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 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 2000.)
Firma del Padre(Madre)/Guardián: Fecha:

SCHOOL USE ONLY:
• Issue this survey only to students new to the District.
• Ensure that only one answer has been marked for each question.
• If the parents checked English in all three questions, input "98" in the Home Language Field Category and a "9" in Category field on screen WST1175.
• If the parents checked Spanish or Other in either question, give the language survey to the LPAC Coordinator for testing. After testing, input all appropriate coding into screen WST1175.

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.



**SAN ANTONIO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**

**ENCUESTA DE FAMILIA**

<b>Distrito:</b>	<b>Escuela:</b>	
<b>Nombre del estudiante:</b>	<b>Edad :</b>	<b>Grado:</b>

Estimados padres:

Para mejorar los servicios de sus hijos, el distrito 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 regresar esta forma a la escuela de su hijo/hija.

1. **¿Dentro de los últimos 3 años usted, o su hijo/hija, se ha mudado de distrito escolar, ciudad o estado?**  
 SI o  NO
2. **¿Si respondió SI, usted, o su hijo/a, se mudó para trabajar o buscar trabajo de agricultura o de pesca?**  
 NO (ALTO Regrese la encuesta a la escuela de su hijo/a.)  SI (FAVOR  elija los que apliquen abajo)

 Fruta, verduras, soya, girasol, algodón, trigo, betabel, ranchos, campos y viñedos <input type="checkbox"/>	 Trabajando enlatando frutas o verduras <input type="checkbox"/>	 Trabajando en una lechería <input type="checkbox"/>	 Trabajando en la pesca <input type="checkbox"/>
 Trabajando en granjas de aves <input type="checkbox"/>	 Trabajando en un vivero de plantas, <input type="checkbox"/>	 Trabajando en una casa de matanza <input type="checkbox"/>	 Otro trabajo similar, favor de explicar: _____ _____ <input type="checkbox"/>

<b>Favor de llenar lo siguiente: (Favor de usar letra de molde)</b>	<b>Mejor hora para comunicarse con usted?</b>	<b>Fecha:</b>
---	---	---------------

<b>Padre/Guardian:</b>	<b>Dirección de domicilio/Apartamentos:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Código Postal:</b>
<b>Numero de Telefono:</b>	<b>Dirección Postal:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Código Postal:</b>

**For School Use Only:** Please fax survey with two **YES** responses to 210-434-1929.

Es norma del Distrito Escolar Independiente de San Antonio de no discriminar por motivos de raza, religion, color, origen nacional, género o impedimento, en sus programas, servicios o actividades vocacionales, tal como lo requiere 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

### INFORMACIÓN DE DIRECTORIO y NOTIFICACIÓN FERPA (Requerida anualmente)

Cierta información acerca de los estudiantes de Distrito es considerada como información de directorio en virtud de la Ley federal de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) y será divulgada a cualquier persona que cumpla con los procedimientos para solicitar información, a menos que el padre o tutor objete la divulgación de la información de directorio acerca del estudiante. Si usted no desea que el SAISD divulgue información de directorio sobre los registros educativos de su hijo sin su consentimiento previo por escrito, usted deberá notificar al Distrito por escrito dentro de los diez días escolares desde el primer día de clases de este año escolar. El SAISD ha designado la siguiente información como información de directorio: nombre del estudiante, dirección, número telefónico, fechas de asistencia, nivel de grado y escuela a la que asistió más recientemente.

Por favor, tilde lo siguiente si **NO** desea que se divulgue información sobre su hijo:

- NO** otorgo permiso al Distrito para que divulgue la información listada precedentemente como respuesta a una solicitud no relacionada con fines patrocinados por la escuela sin mi consentimiento previo por escrito.

Por favor, complete la siguiente sección si **NO** desea que se divulgue información sobre su hijo a un reclutador militar o a una institución de educación superior sin su consentimiento previo por escrito:\*

- NO** otorgo permiso al Distrito para que divulgue el nombre, la dirección y el número telefónico de mi hijo a un reclutador militar o institución de educación superior cuando así se lo soliciten, sin mi consentimiento previo por escrito.

Por lo general, el Distrito necesita utilizar información del estudiante con los siguientes fines auspiciados por la escuela: publicación en el anuario del Distrito, boletines informativos del campus y del Distrito, el directorio del estudiante y otras publicaciones auspiciadas por la escuela. Para estos fines escolares específicos, al Distrito le gustaría utilizar el nombre, la dirección, el teléfono, y la fotografía de su hijo, los honores y premios recibidos por su hijo, la fecha y el lugar de nacimiento, los periodos de asistencia, y el nivel de grado de su hijo, la escuela a la que haya asistido más recientemente y su participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente. También se incluye el peso y la estatura de los miembros de los equipos atléticos. Esta información no será utilizada para otros propósitos sin el consentimiento del padre o del estudiante elegible excepto como se ha descrito anteriormente en "información de directorio". A menos que usted objete el uso de la información de su hijo para estos propósitos limitados, la escuela no necesitará pedir su permiso cada vez que el Distrito desee utilizar esta información para los objetivos auspiciados por la escuela que se mencionan anteriormente.

Por favor, complete la siguiente sección si **DESEA** prestar su consentimiento para que se utilice información sobre su hijo/a en una **publicación auspiciada por la escuela**.

- OTORGO** mi permiso al Distrito para que utilice la información consignada en la lista precedente con los fines especificados auspiciados por la escuela.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

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

\*La ley federal exige que los Distritos que reciban asistencia en virtud de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965 (Título 20, Artículo 6301, y s.s. del Código Estadounidense) suministren a un reclutador militar o a una institución de educación superior, cuando así se lo solicite, el nombre, la dirección y el número telefónico de un estudiante de escuela secundaria inscrito en el Distrito, a menos que el padre o el estudiante elegible indique al Distrito no divulgar información a estos tipos de solicitantes sin su consentimiento previo por escrito.

**NOTA: La no devolución de este formulario dentro de un plazo de diez días se tendrá como un permiso automático para divulgar la información de directorio designada.**

**Nota a las escuelas:** Los Secretarios de Datos deben ingresar códigos de restricción en una base de datos de los estudiantes anualmente. Archive y conserve los formularios completados hasta su reemplazo.



## DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO

### Aceptación de conformidad del Manual para Padres y Estudiantes

Estimados padres y estudiantes:

Este **Manual para Padres y Estudiantes del SAISD** contiene el Código de Conducta del Estudiante del SAISD, la Política de Uso Aceptable para Comunicaciones Electrónicas y otras Políticas y Procedimientos del Distrito.

La Junta de Educación del SAISD adoptó oficialmente el Código de Conducta del Estudiante para promover un entorno de aprendizaje seguro y ordenado para cada estudiante. Revise minuciosamente el Código de Conducta del Estudiante. Si tiene alguna pregunta, lo animamos a que solicite explicaciones a los maestros del estudiante o los administradores de la escuela.

El estudiante y un padre o tutor deberían completar la siguiente información, firmar en el espacio suministrado y luego devolver este documento a la escuela del estudiante.

---

**Reconocemos** que nos han ofrecido la opción de recibir una copia en papel o de acceder electrónicamente al Manual del año 2013-2014 para Estudiantes y Padres en [www.saisd.net](http://www.saisd.net). Somos responsables de leer y comprender la información incluida en esta publicación. El manual es el mismo para escuela preparatoria, media y primaria.

Hemos optado por (TILDAR UNA CASILLA):

- Acceder al Manual para Estudiantes y Padres en el sitio Web del Distrito en [www.saisd.net](http://www.saisd.net).
- o
- Recibir una copia en papel del Manual para Estudiantes y Padres. (Limitarse a uno por familia)

Nombre del estudiante en letra de molde: \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

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

Escuela: \_\_\_\_\_ Nivel de grado: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor en letra de molde: \_\_\_\_\_

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

**Por favor, firme esta página y devuélvala a la escuela del estudiante.**





**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ANTONIO**  
**CUESTIONARIO DE DATOS SOBRE RAZA Y ETNICIDAD**

(Requerido para todos los Estudiantes nuevos)

El Departamento de Educación de los Estados Unidos (USDE) exige a todas las instituciones educativas locales y estatales reunir datos sobre la etnicidad y la raza de los estudiantes y del personal. Esta información se utiliza para informes de rendición de cuentas a nivel federal y estatal así como para informes para la Oficina de Derechos Civiles y la Comisión de Oportunidades Equitativas en el Empleo.

Se solicita a los padres o tutores del distrito escolar de estudiantes que se inscriban en la escuela suministrar esta información. Si usted se rehúsa a suministrar esta información, tenga en cuenta que el USDE exige a los distritos escolares utilizar identificación de observación como último recurso para reunir datos para informes federales.

Por favor, conteste ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnicidad o raza del estudiante o miembro del personal. *Registro Federal de los Estados Unidos (71 FR 44866)*

**PARTE 1. ETNICIDAD La persona, ¿es hispana /latina? (Elegir solo una)**

- Hispano/latino** - Una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o cualquier otra cultura u origen hispánico, independientemente de la raza.
- No hispano/latino**

**PARTE 2. RAZA ¿Cuál es la raza de la persona? (Elegir una o más de una)**

- Indoamericana o nativa de Alaska** - Una persona originaria de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur (incluida América Central), que mantiene una afiliación tribal o un vínculo con la comunidad.
- Asiática** - Una persona originaria de cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Asia del Sudeste o el subcontinente indio incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negra o afroamericana** - Una persona originaria de cualquiera de los grupos de raza negra de África.
- Hawaiana nativa o de cualquier otra isla del Pacífico** - Una persona originaria de cualquiera de los pueblos de Hawai, Guam, Samoa o cualquier otra isla del Pacífico.
- Blanca** - Una persona originaria de cualquiera de los pueblos de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

Nombre del estudiante (en letra de molde)

Firma del padre / tutor

ID del estudiante

Fecha

Este espacio está reservado para el observador escolar local (de ser necesario). Luego de completar el formulario e ingresar los datos en el sistema de *software* del estudiante, archive este formulario en la carpeta permanente del estudiante.

Etnicidad - elegir solo una:

\_\_\_\_\_ Hispana/latina

\_\_\_\_\_ No Hispana/latina

Raza – elegir una o más de una:

\_\_\_\_\_ Indoamericana o nativa de Alaska

\_\_\_\_\_ Asiática

\_\_\_\_\_ Negra o afroamericana

\_\_\_\_\_ Nativa de Hawai o cualquier otra Isla del Pacífico

\_\_\_\_\_ Blanca

Firma del observador:

Campus:

Fecha: