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 *(Como consta en el certificado de nacimiento o la orden del tribunal)*	**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:
(Si difiere de la del estudiante) **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:
(Si difiere de la del estudiante) **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: ☐ **Ambos padres** ☐ **Padre 1** ☐ **Padre 2** ☐ **Otro:**

Padre militar: ☐ **Sí** ☐ **No**

Padre empleado en propiedad federal: ☐ **Sí** ☐ **No**

DERECHO DE CUSTODIA: Órdenes del tribunal ☐ **Sí** ☐ **No En caso afirmativo, presentar una copia.**

El niño tiene seguro médico: ☐ **Sí** ☐ **No**

En caso afirmativo, tilde una de las siguientes opciones:
☐ **P - Seguro privado**
☐ **M - Medicaid**
☐ **C - CHIP**
☐ **L - CareLink**
☐ **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:**

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.

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.								

DEBE SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE INSCRIBE AL ESTUDIANTE: Identificación verificada por: Fecha de verificación:

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:

Firma del padre o tutor legal *Fecha*

PARA USO DE LA ESCUELA ÚNICAMENTE

FECHA DE ENTRADA	CÓDIGO DE INSCRIPCIÓN	CÓDIGO DE ELEGIBILIDAD		
_____ (MM DD AAAA)	☐ 0 - No inscrito ☐ 1 - Inscrito	☐ 0 - Inscrito - Sin membresía ☐ 1 - Elegible - Jornada completa ☐ 2 - Elegible - Media jornada	☐ 3 - Transferencia elegible - Jornada completa ☐ 4 - No elegible - Jornada completa ☐ 5 - No elegible - Media jornada	☐ 6 - Transferencia elegible - Programa de media jornada ☐ 7 - Elegible - Programa alternativo de asistencia ☐ 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:

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

CUESTIONARIO SOBRE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

(Requerido para todos los estudiantes)

Este cuestionario se realiza en cumplimiento de la Ley de Educación de McKinney-Vento, 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.

Por favor, escriba con letra de imprenta.

Nombre de la escuela:

Nombre del estudiante: | Grado:

Apellido *Primer nombre* *Segundo nombre*

Núm. Seguro Social: | Fecha de nacimiento: / / | Edad: | Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.

Nombre del padre/madre o tutor:

Domicilio: Ciudad/ Estado: Código Postal:

Teléfono de su domicilio: Celular: Trabajo:

Contacto en caso de emergencias: 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", por favor de contestar la pregunta debajo.**

Solamente si contesto **"SI"** arriba, 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 motel/hotel? _____
- ☐ ¿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?
- ☐ Cuidador de crianza (debido a Servicios de Protección para la Niñez o Parentesco de colocación)
- ☐ Otro:_____

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

Presentar expedientes falsos o falsificar expedientes es un delito conforme a la Sección 37.10, del Código Penal, y la inscripción de un estudiante con documentos falsos hará a la persona responsable del pago de la colegiatura o de otros costos, conforme a la TEC Sec. 25.002(3)(d).

Para uso exclusivo de la escuela:

Núm. de identificación del estudiante: _____

Determinación administrativa de la clasificación McKinney-Vento: ☐ Sí ☐ No

¿Es urgente la situación de la familia? ☐ Sí ☐ No

Proporcione información adicional para apoyar la determinación: _____

_____

Si se determina que el estudiante cumple con los requisitos para los servicios McKinney-Vento, por favor, envíe por fax el formulario con las respuestas, a Transitions Program, al 228-3193.

Firma: _____ Fecha de envío de fax: _____

Por favor, pida al padre o la madre que llame al Programa de Transiciones para obtener más información, al 227-1206.

Archive el formulario completado en la carpeta de expediente permanente del estudiante.

Conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y su enmienda: el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972; y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y sus enmiendas, el Distrito Escolar Independiente de San Antonio no discrimina por razones de raza, religión, color, origen nacional o discapacidad, al proporcionar servicios educativos, en actividades o programas, incluyendo programas vocacionales.

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:_____
- ☐ _____ 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.

SAN ANTONIO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA DE FAMILIA

Distrito:	**Escuela:**	
Nombre del estudiante:	**Edad :**	**Grado:**

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, <u>o su hijo/hija</u>, 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 ijo/a.) ☐ **SI** (FAVOR ☒ elija los que apliquen abajo)

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

Favor de llenar lo siguente: (Favor de usar letra de molde)	**Mejor hora para comunicarese con sted?**	**Fecha:**

Padre/Guardian:	**Direccion de domicilio/Apartamentos:**	**Ciudad:**	**Codigo Postal:**
Numero de Telefono:	**Direccion Postal:**	**Ciudad:**	**Codigo Postal:**

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

Es norma del Districto 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.*

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

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 para Estudiantes y Padres en 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.

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.

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.