



**STUDENT ENROLLMENT FORM**  
**CENTER INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**  
 107 PR 605/P.O. Drawer 1689  
 Center, Texas 75935

SCHOOL YEAR/AÑO ESCOLAR	CAMPUS/CAMPO ESCOLAR
<b>2019-2020</b>	

**STUDENT INFORMATION/INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE PLEASE PRINT/POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE**

GRADE/GRADO	STUDENT NAME / NOMBRE DEL ESTUDIANTE			
	LAST/APELLIDO	FIRST/PRIMER NOMBRE	INITIAL/INICIAL	GENERATION/GENERACIÓN
RESIDENTIAL ADDRESS(911)/DIRECCION RESIDENCIAL		MAILING ADDRESS/DIRECCION DE CORRESPONDENCIA		
HOME PHONE/TELÉFONO	GENDER/GÉNERO	DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO	PLACE OF BIRTH/CIUDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	
(936)	<input type="checkbox"/> MALE/MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMALE/FEMENINO			
RACE/RAZA :	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native <input type="checkbox"/> Asian or Pacific Islander <input type="checkbox"/> African American, not of Hispanic Origin <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> White, not of Hispanic Origin		<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático o pacífico Isleño <input type="checkbox"/> Americano africano, no de origen hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Blanco, no de origen hispano	
				<b>TRANSPORTATION HOME</b>  BUS/CAMION # _____ PARENT PICK UP- YES / NO RECOGIDO POR PADRES- SÍ / NO

**PARENT/GUARDIAN INFORMATION/INFORMACION DE PADRES O GUARDIANES**

PRIMARY CONTACT/NAME/NOMBRE DEL CONTACTO PRIMARIO		
FIRST NAME/PRIMER NOMBRE	LAST NAME/APELLIDO	
RESIDENTIAL (911) ADDRESS/DIRECCIÓN RESIDENCIAL	PLACE OF EMPLOYMENT/ LUGAR DE EMPLEO	WORK PHONE/ TELÉFONO DE TRABAJO
HOME PHONE/ TELÉFONO DE CASA	CELL PHONE/ NÚMERO DEL TELÉFONO CÉLULAR	E-MAIL ADDRESS/DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

SECONDARY CONTACT/NAME/NOMBRE DEL CONTACTO SECUNDARIO		
FIRST NAME/PRIMER NOMBRE	LAST NAME/APELLIDO	
RESIDENTIAL (911) ADDRESS/DIRECCIÓN RESIDENCIAL	PLACE OF EMPLOYMENT/ LUGAR DE EMPLEO	WORK PHONE/ TELÉFONO DE TRABAJO
HOME PHONE/TELÉFONO DE CASA	CELL PHONE/NÚMERO DEL TELÉFONO CÉLULAR	E-MAIL ADDRESS/DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

**SCHOOL/PROGRAM INFORMATION/INFORMACION DE PROGRAMA/ESCUELA**

<b>HAS STUDENT PREVIOUSLY ATTENDED CENTER SCHOOLS?</b> ¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE A ESCUELAS DE CENTER?		<b>DATE FIRST ENROLLED IN U.S. SCHOOLS?</b> ¿CUÁL ES LA FECHA ORIGINAL DE MATRICULACION EN LOS E.U.A.?			
<input type="checkbox"/> YES/SÍ		<input type="checkbox"/> NO			
<b>LIST LAST SCHOOL ATTENDED/ NOMBRE LAS ÚLTIMAS ESCUELAS ASISTIDAS</b>	<b>ADDRESS/DIRECCIÓN DE ESCUELA</b>	<b>YEAR/AÑO</b>	<b>CITY/CIUDAD</b>	<b>STATE/ESTADO</b>	<b>ZIP CODE/ CÓDIGO POSTAL</b>
<b>WAS STUDENT ENROLLED IN SPECIAL PROGRAMS/ ¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE A PROGRAMAS ESPECIALES?</b>		<input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO    SPECIAL EDUCATION / LA EDUCACIÓN ESPECIAL <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO    BILINGUAL- ESL / BILINGÜE - ESL <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO    GIFTED AND TALENTED / PROGRAMA TALENTOSO <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO    504 PROGRAM / PROGRAMA DE 504 <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO    OTHER / OTRO _____			
<b>IS STUDENT IN CONSERVATORSHIP OF THE DEPARTMENT OF FAMILY AND PROTECTIVE SERVICES (FOSTER CARE)?</b> ESTA EL ESTUDIANTE BAJO LA TUTELA DEL MINISTERIO DE FAMILIA Y SERVICIOS DE PROTECCION (HOGAR DE CRIANZA)?					<input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO
<b>IS THE STUDENT A DEPENDENT OF A: 1) ACTIVE DUTY MILITARY OR, 2) ACTIVATED/MOBILIZED TEXAS NATIONAL GUARD OR RESERVE; MEMBER WHO IS CURRENTLY ON ACTIVE DUTY OR WHO WERE INJURED OR KILLED WHILE SERVING O ACTIVE DUTY?</b> ES EL ESTUDIANTE DE UN: 1) MILITAR EN SERVICIO ACTIVO, O, 2) ACTIVADO / MOVILIZADO GUARDIA NACIONAL DE TEJAS O LA RESERVA; QUIEN SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO O QUE FUERON HERIDOS O MATADOS MIENTRAS ESTABA EN SERVICIO ACTIVO?					<input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO
Names of other children living in the household/Nombres de otros estudiantes que vivan en la casa.					

NAME/NOMBRE	AGE/EDAD	GRADE/GRADO	SCHOOL ATTENDING/ESCUELA

<b>PRINT PERSON NAME ENROLLING STUDENT/NOMBRE DE LA PERSONA INSCRIBIENDO AL ESTUDIANTE EN LETRA DE MOLDE</b>	<b>PERSON ENROLLING STUDENTS SIGNATURE/FIRMA DE LA PERSONA INSCRIBIENDO AL ESTUDIANTE</b>
RELATIONSHIP TO STUDENT/RELACION AL ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/> Father/Padre <input type="checkbox"/> Mother/Madre <input type="checkbox"/> Other/Otro _____

**FOR OFFICE USE ONLY**

ENTRY DATE	ENTRY CODE	HOMEROOM TEACHER NAME	HOMEROOM #	REGISTERING CLERK
DATE REQUESTED RECORDS	NOTARIZED LETTER	OUT OF DISTRICT TRANSFER	PEIMS ID/SSN	
	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		

# EMERGENCY AND CONTACT LIST

## 2019-2020

The following persons have the authority for school contact and emergency purposes. These contacts are also used to release this student to exit the campus.

**STUDENT NAME:** \_\_\_\_\_ **D.O.B:** \_\_\_\_\_

**Alternative Contact:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**1) FULL NAME:** \_\_\_\_\_ **Relationship:** \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_ Other Phone: \_\_\_\_\_

**2) FULL NAME:** \_\_\_\_\_ **Relationship:** \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_ Other Phone: \_\_\_\_\_

**3) FULL NAME:** \_\_\_\_\_ **Relationship:** \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_ Other Phone: \_\_\_\_\_

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Relationship:** \_\_\_\_\_

# LISTA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA 2019-2020

La escuela tiene la autoridad de comunicarse con las siguientes personas en casos de comunicación escolar y en casos de emergencias. Estas personas también pueden recoger al estudiante de la escuela.

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Contacto Alternativo:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**1) NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo : \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

**2) NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

**3) NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo : \_\_\_\_\_

Celular Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

---

Student Name

---

School

## NOTICE TO PARENTS

### Acknowledgment of Electronic Distribution of Student Handbook 2019-2020 School year

The Center ISD Student Handbook and Student Code of Conduct book are available on the district web site ([www.centerisd.org](http://www.centerisd.org)). Paper copies are available upon request at your child's school office.

My child and I:

- have access to a copy of the Center ISD Handbook and the Student Code of Conduct for 2019-2020 online; or
- do not have access to the internet and request a paper copy of the Center ISD Handbook and Student Code of Conduct for 2019-2020.

### DIRECTORY INFORMATION

Certain information about District students is considered directory information and will be released to anyone who follows the procedures for requesting the information unless the parent or guardian objects to the release of the directory information about the student. Center ISD has designated the following information as directory information: 1) student's name 2) address, 3) telephone number, 4) date and place of birth 5) grade level, 6) student recognition activities.

**If you do not want Center ISD to disclose directory information from your child's education records, you must notify the District in writing within ten school days of my child's first day of instruction for this school.**

Yes	No	Internet Use/Publishing to the World Wide Web – Student Pictures
		My child has permission to have filtered internet access
		Allow publishing of my child's photo on the school website and local newspapers
		Allow publishing of my child's photo on the school website and local newspapers
		Allow publishing of my child's photo in the yearbook and campus newspaper

---

Parent Name (print)

---

Parent Signature

---

Date

---

Nombre del Estudiante

---

Escuela

## Aviso a los Padres de Familia

### Reconocimiento de la Distribución Electrónica del Manual de Estudiante Año Escolar 2019-2020

El Manual de Estudiante y el Código de Conducta del Estudiante del distrito independiente escolar de Center están disponibles en la página de internet del distrito ([www.centerisd.org](http://www.centerisd.org)). También puede pedir una copia en la oficina de la escuela de su hijo(a).

Mi hijo(a) y Yo:

- tenemos acceso a una copia del manual de estudiante de Center ISD y el código de conducta del estudiante del 2019-2020 por internet; o
- no tenemos acceso a la Internet y pedimos una copia del manual de estudiante de Center ISD y del código de conducta del estudiante del 2019-2020

### INFORMACION DE DIRECTORIO

Cierta información de los estudiantes del Distrito es considerada información de directorio y puede ser compartida con cualquier persona que siga el procedimiento para pedir la información excepto si los padres o guardianes se oponen a la compartición de información del estudiante. El distrito independiente escolar de Center ha designado la siguiente información como información de directorio: 1) el nombre del estudiante 2) su dirección 3) número de teléfono 4) fecha y lugar de nacimiento 5) grado escolar, 6) actividades de reconocimiento del estudiante.

**Si usted no quiere que Center ISD comparta la información de directorio proporcionada en los records educacionales de su hijo(a), usted debe de avisarle por escrito al Distrito no más de 10 días después del primer día de instrucción del estudiante en esta escuela.**

Si	No	Uso de la internet / Publicaciones en la Red Mundial – Fotos de los Estudiantes
		Mi hijo(a) tiene permiso de usar la Internet que ha sido filtrado
		Permito la publicación de la foto de mi hijo(a) en la red escolar y en los periódicos locales
		Permito la publicación del trabajo de mi hijo(a) y que lo nombren en las listas de honor y asistencia en la red escolar y el periódico
		Permito la publicación de la foto de mi hijo (a) en el anuario y el periódico del campus

---

Nombre del Padre

---

Firma

---

Fecha

# Center Independent School District

## Student Residency Questionnaire

This form helps determine the services the student may be able to receive under the McKinney-Vento Act (42 U.S.C.11435). Answers to this residency form are private and will be shared with District staff only to the extent necessary to provide services. Because this information is not maintained in your child's permanent school record, it must be collected each school year. Please answer fully and honestly to assist school staff in appropriately enrolling your child.

**Student Name** \_\_\_\_\_ **DOB** \_\_\_\_\_  M  F  
**School** \_\_\_\_\_ **Grade** \_\_\_\_\_ **Student ID #** \_\_\_\_\_

Is your current address a temporary living arrangement?  Yes  No  
Is your temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship?  Yes  No

**If you answered "YES" to the above questions, please complete the section below, sign and return this form.**

If you answered "NO", please skip to section below, sign and return this form.

### ***The student lives:***

- In a shelter  In a motel/hotel  In a car or RV  At a campsite  In transitional housing  
 Temporarily with another family in a house, mobile home or apartment (how long \_\_\_\_\_)  
 At another location

### ***The student sleeps in the above because of a natural disaster:***

- Flood  Tornado  Wildfire  Hurricane Name of Hurricane \_\_\_\_\_  
 Other (please describe) \_\_\_\_\_  
 Date the natural disaster took place \_\_\_\_\_  
 Where the natural disaster took place (including the name of the County) \_\_\_\_\_

### ***The student lives with:***

- One or both parents  A legal guardian  Friend(s)  
 An adult who is not the student's legal guardian  Alone with no adults

### ***I am:***

- The parent of the above named student  The legal guardian of the above named student  
 An adult who is not a legal guardian to the above named student  A student living separate and apart

Parent/Guardian Names: \_\_\_\_\_

Telephone \_\_\_\_\_ Cell/Other \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Address of Temporary Residency \_\_\_\_\_

Mailing Address (if different from current residence) \_\_\_\_\_

Last School Attended when Permanently Housed \_\_\_\_\_ School Year \_\_\_\_\_

Most Recent School Attended \_\_\_\_\_ School Year \_\_\_\_\_

Student's Ethnicity  Hispanic/Latino  Not Hispanic/Latino

Student's Race  American Indian/Alaskan Native  Asian  Black/African-American

Native Hawaiian/Other Pacific Islander  White

**Presenting a false record or falsifying records is a criminal offense punishable by up to 10 years and \$5,000. Texas Penal Code §37.10. A person who enrolls a child under false documents may be liable for the cost of tuition or other costs, which may exceed \$5,000. Texas Education Code §25.002(3)(d).**

I have read and understand the information provide above. I understand that if any of the responses given on this form are found to be false, I will be subject to criminal, civil and administrative penalties. I declare under penalty of perjury under the laws of this state that the information provided here is true and correct and of my own personal knowledge.

Parent Signature \_\_\_\_\_ Print Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### **For District Use Only**

A copy of this form is to be sent to Jennifer Guillory, Special Programs Director, if any question is answered YES. A copy of this form is to be included in the student's cumulative folder.

I certify that the above-named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.

Signature of McKinney-Vento Liaison \_\_\_\_\_ Print Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# Distrito Escolar Independiente del Center

## Cuestionario de Residencia para Estudiantes

Este formulario ayuda a determinar los servicios que el estudiante puede recibir bajo la Ley McKinney-Vento (42 U.S.C.11435). Las respuestas de esta forma de residencia son privadas y serán compartidas con el personal del Distrito sólo en la medida necesaria para proporcionar servicios. Debido a que esta información no se mantiene en el expediente escolar permanente de su hijo(a), debe ser recolectada cada año escolar. Por favor, responda completamente y honestamente para ayudar al personal de la escuela a matricular adecuadamente a su hijo(a).

**Nombre del Estudiante** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_  M  F  
**Escuela** \_\_\_\_\_ **Grado** \_\_\_\_\_ **Numero de ID del Estudiante** \_\_\_\_\_

¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal?  Sí  No

¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de su casa o dificultades económicas?  Sí  No

**Si respondió "Sí" a las preguntas anterior, complete la sección siguiente, firme y de vuelta este formulario.**

Si respondió "NO", vaya a la sección siguiente, firme y devuelva este formulario.

### **El Estudiante vive:**

- En un albergue  En un motel/hotel  En un carro o RV  En una tienda de campana  In transitional housing  
 Temporalmente viviendo con otra familia en una casa, trailla o apartamento (por cuanto tiempo \_\_\_\_\_)  
 En algún otro lugar

### **El Estudiante vive aquí a causa de un desastre natural:**

- Flood  Tornado  Inciendio  Huracán Nombre del Huracán \_\_\_\_\_  
 Otro (por favor describa) \_\_\_\_\_  
 Fecha cuando ocurrió el desastre: \_\_\_\_\_  
 Donde ocurrió el desastre, (incluyendo el nombre del condado) \_\_\_\_\_

### **El Estudiante vive con:**

- Uno o los dos padres  Un tutor legal  Amigo(a)  
 Un Adulto (a) que no es el tutor legal del estudiante  Con otros Adultos

### **Yo soy:**

- El padre del estudiante mencionado arriba  El tutor del estudiante mencionado arriba  
 El adulto que no es el tutor legal del estudiante mencionado arriba  Estudiante que vive separado y aparte

Nombres de Padres o Tutor \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono \_\_\_\_\_ Celular/Otro \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Direction Temporada \_\_\_\_\_

Dirección Postal (si es diferente de la residencial) \_\_\_\_\_

La ultima escuela que asistió \_\_\_\_\_ Año Escolar \_\_\_\_\_

Escuela más recenté que atendido \_\_\_\_\_ Año Escolar \_\_\_\_\_

Etnicidad del Estudiante  Hispano/Latino  Not Hispano/Latino

Raza del Estudiante  Indo Americano/Nativo de Alaska  Asiático  Negro/Africano-Americano

Nativo de Hawái/Otros Islas del Pacifico  Blanco

**Presentar un registro falso o falsificar registros es un delito penal punible con hasta 10 años y \$ 5,000. Código Penal de Texas §37.10. Una persona que inscribe a un niño(a) bajo documentos falsos puede ser responsable por el costo de la matrícula u otros costos, que puede exceder \$ 5,000. Código de Educación de Texas §25.002 (3) (d).**

He leído y entiendo la información proporcionada arriba. Entiendo que si alguna de las respuestas dadas en este formulario son falsas, estare sujeto a penalidades criminales, civiles y administrativas. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de este estado que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento personal.

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Imprimir Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### **Sólo para uso del distrito**

Una copia de este formulario debe ser enviada a Jennifer Guillory, Directora de Programas Especiales, si alguna pregunta es contestada Sí. Una copia de este formulario debe ser incluida en la carpeta acumulativa del estudiante.

Certifico que el estudiante arriba mencionado califica para el Programa de Nutrición Infantil bajo las provisiones de la Ley McKinney-Vento.

Firma del Enlace McKinney-Vento \_\_\_\_\_

Imprimir Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_





# Center Independent School District

## FAMILY SURVEY

### 2019-2020

Dear Parents,

Your child may be eligible for educational services through the Migrant Education Program. For more information, call: (936) 598-7291.

1. Have you moved within the last 3 years?  Yes  No
2. If yes, have you moved in order to do temporary or seasonal work?  Yes  No

Type of work (check all that apply)

- |  |   |                                    |                                  |
|--|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> chickens        | <input type="checkbox"/> moves to work in the summer  | <input type="checkbox"/> dairy     | <input type="checkbox"/> eggs    |
| <input type="checkbox"/> plant nurseries | <input type="checkbox"/> picking fruits or vegetables | <input type="checkbox"/> farming   | <input type="checkbox"/> fencing |
| <input type="checkbox"/> ranching        | <input type="checkbox"/> meat processing              | <input type="checkbox"/> canneries | <input type="checkbox"/> lumber  |

**If you answered "yes" to both questions above, CISD Director of Special Programs may contact you to find out whether your child is eligible for additional educational services. Please provide the following information:**

Name of Child \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_

Telephone Number \_\_\_\_\_ Best time to contact you \_\_\_\_\_



# Distrito Independiente Escolar de Center

## ENCUESTA FAMILIAR

### 2019-2020

Queridos Padres,

Su hijo (a) puede ser elegible para recibir servicios escolares proporcionados por el Programa Educativo Migrante. Para más información, llame al (936) 598-7291.

1. Usted se ha movido en los últimos 3 años?  Sí  No
2. Si es si, usted se ha movido de hacer trabajo temporal o estacional?  Sí  No

Tipo de trabajo (marque todas las que correspondan)

- |   |   |   |                                  |
|---|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pollos             | <input type="checkbox"/> movidas para trabajar en el verano | <input type="checkbox"/> trabajo lácteo | <input type="checkbox"/> huevos  |
| <input type="checkbox"/> viveros de plantas | <input type="checkbox"/> cosecha de frutas o verduras       | <input type="checkbox"/> agricultura    | <input type="checkbox"/> cercas  |
| <input type="checkbox"/> rancho             | <input type="checkbox"/> procesamiento de carne             | <input type="checkbox"/> conservas      | <input type="checkbox"/> maderas |

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Mejor tiempo para contactar \_\_\_\_\_



# Center Independent School District

## Home Language Survey

### 2019-2020

As required by the Texas Education Agency Division of Bilingual Education  
(Do not remove original form from permanent record)

Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

#### CAMPUS (PLEASE CHECK THE APPROPRIATE CAMPUS)

- F.L. Moffett Primary School (Pre-K, K)
- Center Elementary School (1,2,3)
- Center Intermediate School (4, 5)
- Center Middle School (6, 7, 8)
- Center High School (9, 10, 11, 12)
- Rough Rider Academy (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

#### TO BE FILLED OUT BY PARENT OR GUARDIAN

What language is spoken most of the time in your home? \_\_\_\_\_  
 What language does your child speak most of the time? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date



# Distrito Independiente Escolar de Center

## Encuesta De Lenguaje Del Hogar

### 2019-2020

As required by the Texas Education Agency Division of Bilingual Education  
(Do not remove original form from permanent record)

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

#### ESCUELA (POR FAVOR MARQUE LA ESCUELA APROPIADA)

- F.L. Moffett Primary School (Pre-K, K)
- Center Elementary School (1,2,3)
- Center Intermediate School (4, 5)
- Center Middle School (6, 7, 8)
- Center High School (9, 10, 11, 12)
- Rough Rider Academy (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

#### DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE O GUARDIÁN

Cuál es el idioma que más se habla en su hogar? \_\_\_\_\_  
 Cual as el idioma que más habla su niño(a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Del Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Cuestionario de Tuberculosis  
(Estudiante Nuevo en El Distrito)**

Nombre del niño o niña \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Organización \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por gérmenes de TB y en la mayoría de los casos es transmitida por una persona adulta con tuberculosis pulmonar activa. Se transmite a otra persona por la tos y por el estornudo al expelir gérmenes de TB al aire que pueden ser respirados por los niños.

Los adultos que tienen la enfermedad activa casi siempre tienen varios de los siguientes síntomas: tos con duración de más de dos semanas, pérdida de apetito, pérdida de peso de diez libras o más en un período corto de tiempo, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos.

Una persona puede tener gérmenes de TB en su cuerpo pero no tener la enfermedad activa. Esto se llama infección latente de TB (o LTBI por su sigla en inglés).

La TB es prevenible y curable. La prueba tuberculínica, también llamada PPD o prueba de Mantoux, se utiliza para saber si su niño o niña ha sido infectado/a con el germen de TB. No se recomienda ninguna vacuna para prevenir la tuberculosis. La prueba tuberculínica no es una vacuna contra la tuberculosis.

Necesitamos de su ayuda para saber si su niño/niña ha sido expuesto/a a la tuberculosis.

<b>Place a mark in the appropriate box:</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No se sabe</b>
La tuberculosis puede causar fiebre de larga duración, pérdida de peso inexplicable, tos severa (con más de dos semanas de duración), o tos con sangre. ¿Es de su conocimiento si: su niño o niña ha estado cerca de algún adulto con esos síntomas o problemas? su niño o niña ha tenido algunos de estos síntomas o problemas? su niño o niña ha estado cerca de alguna persona enferma de tuberculosis?			
¿Su niño o niña nació en México en o cualquier otro país de América Latina, el Caribe, África, Europa Oriental o Asia?			
¿Su niño o niña viajó a México o a cualquier otro país de América Latina, el Caribe, África, Europa Oriental o Asia durante el último año por más de 3 semanas?  Si su respuesta es positiva, favor de especificar a qué país o países. _____			
¿Es de su conocimiento, si su niño o niña pasó un tiempo (más de 3 semanas) con alguna persona que es o ha sido usuario de droga intravenosa (IV), infectado por VIH, en la prisión, o haya llegado recientemente a los Estados Unidos?			

¿A su niño o niña se le ha realizado la prueba tuberculina recientemente? Sí  (si sí, especifique la fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) No

¿Su niño o niña alguna vez tuvo reacción positiva a la tuberculina? Sí  (si sí, especifique la fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) No

**SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA O DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS MÉDICOS**

¿Se administró PPD? Sí  No

Si sí, Fecha en que fue administrada \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de lectura \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Resultado de la prueba \_\_\_ mm

Tipo de proveedor de servicio (ej.: escuela, Health Steps, otras clínicas) \_\_\_\_\_

Administrador de PPD \_\_\_\_\_  
firma nombre en letra de molde (imprenta)

Número de teléfono del administrador de PPD \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Si resultó positivo, ¿se refirió al proveedor de servicios de salud? Sí  No

Si sí, nombre del proveedor (médico o clínica, etc.) \_\_\_\_\_

**Texas Education Agency**

Texas Public School Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire

The United States Department of Education (USDE) requires all state and local education institutions to collect data on ethnicity and race for students and staff. This information is used for state and federal accountability reporting as well as for reporting to the Office of Civil Rights (OCR) and the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC).

School district staff and parents or guardians of students enrolling in school are requested to provide this information. If you decline to provide this information, please be aware that the USDE requires school districts to use observer identification as a last resort for collecting the data for federal reporting.

Please answer both parts of the following questions on the student's or staff member's ethnicity and race. *United States Federal Register (71 FR 44866).*

**Part 1. Ethnicity: Is the person Hispanic/Latino? (Choose only one)**

- Hispanic/Latino - A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.
- Not Hispanic/Latino

**Part 2. Race: What is the person's race? (Choose one or more)**

- American Indian or Alaska Native - A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains a tribal affiliation or community attachment.
- Asian - A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- Black or African American - A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander - A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- White - A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

\_\_\_\_\_  
Student/Staff Name (please print)

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian/Staff Signature

\_\_\_\_\_  
Student/Staff Identification Number

\_\_\_\_\_  
Date

This space is reserved for Local school observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in the student's permanent folder.

**Ethnicity – Choose Only One:**

- Hispanic/Latino
- Not Hispanic/Latino

**Race – Choose One or More:**

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- White

Observer Signature

Campus and Date

**Agencia de Educación de Texas**

Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros de Personal de las Escuelas Púlicas de Texas

**El Departamento de Educación de Estado 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 Estado Unidos (71 FR 44866).***

**Parte 1. Etnicidad: ¿Es la personal 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 solo una respuesta)**

- Indio Americano o Nativo de Alaska – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo American 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 Hawái u otras islas del pacifico – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawái, 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)

\_\_\_\_\_  
Numero de Identificación del Estudiante/Miembro del personal

\_\_\_\_\_  
Fecha

This space is reserved for Local school observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in the student's permanent folder.

**Ethnicity – Choose Only One:**

- Hispanic/Latino
- Not Hispanic/Latino

**Race – Choose One or More:**

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- White

Observer Signature

Campus and Date