

Por favor devuelva los siguientes documentos a la escuela del estudiante:

- Formulario de Información del Estudiante
- Historia de la Salud del Estudiante
- Cuestionario de Residencia del Estudiante
- Información Militar
- Comunicado de Prensa
- Divulgación de Información del Estudiante
- Encuesta de Ocupaciones del Padre/Tutor
- Encuesta de Estudiantes de Raza de Indio Americano
- Mensajes con información no urgente
- Código de Conducta Estudiantil
- Recursos de Tecnología
  - *(Informativo Solamente)*



<b>Apellido(s)</b>		<b>Primer Nombre</b>		<b>Segundo Nombre</b>	<b>GEN</b>
<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Sexo</b>	<b>Nivel de Grado</b>	<b>Número de Identificación del Estudiante</b>	<b># de la Escuela</b>	
<b>Dirección</b>			<b># de Apto</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Código Postal</b>
<b>Lugar de Nacimiento</b>		<b>Escuela Anterior</b>	<b>Ciudad/Estado Anterior</b>		
<input type="checkbox"/> Marque aquí si el nombre del Padre/Tutor o su teléfono <b>NO DEBEN</b> estar en el directorio de la escuela o del FWISD					

<b>Alguna vez el estudiante:</b>		<b>Etnicidad</b>		<b>Raza</b>	
<b>Ha asistido a una escuela del FWISD?</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>	<b>Marque todas las que corresponda:</b>	
<i>Si es así, nombre de la escuela y año</i>	Nombre:	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiano o de Otra Isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro o Afro Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático	
<b>¿Ha sido retenido?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>			
<i>Si es así, en qué grado(s) y año(s)</i>					
<b>¿Va a usar el estudiante el autobús escolar?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>			
<b>¿Ha estado en Educación Especial?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> Actualmente		
<b>¿Ha estado bajo el Código 504?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> Actualmente		
	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> Actualmente		
	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> Actualmente		

<b>Padre/Tutor</b>		<b>Empleador</b>	
<b>Dirección (si diferente al de arriba)</b>		<b>Ciudad</b>	<b>Estado, Código</b>
<b>Madre/Tutor</b>		<b>Empleador</b>	
<b>Dirección (si diferente al de arriba)</b>		<b>Ciudad</b>	<b>Estado, Código</b>
¿Existe alguna orden de protección o de la Corte?		Si es así, explique:	
¿El estudiante puede ser entregado al Padre? <b>Si o No</b>		¿El estudiante puede ser entregado a la Madre? <b>Si o No</b>	
		¿A Otros?:	
		¿El estudiante es un Padre/Madre? <b>Si o No</b>	
		¿Referido al Proyecto Reach? <b>Si o No</b>	
<b>Contactos de Emergencia</b>	<b>Nombre</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Relación</b>
1			
2			



<b>Nombre de Otros Miembros de la Familia</b>		<b>Edad</b>	<b>Nivel de Grado</b>	<b>Escuela a la que asisten</b>
<b>Correo Electrónico del Padre/Tutor</b>				
<b>Correo Electrónico del Estudiante</b>				
<b>Información Médica</b>			<b>Condiciones Médicas/Medicamentos Actuales</b>	
<b>Nombre del Médico</b>	<b>Teléfono del Médico</b>			
<b>Nombre del Hospital</b>	<b>Teléfono del Hospital</b>		<b>Alergias (ya sea comida y/o medicamentos)</b>	
			<b>Especificar tipo y reacción. Comuníquese con la enfermera de la escuela sobre esta información.</b>	
<b>Seguro Médico</b>	<b>Número de Póliza</b>	<b># de Grupo</b>	<b>Nombre de la Compañía de Seguros</b>	

**En caso de que se requiera atención médica de emergencia, doy permiso para transportar y/o prestar cualquier servicio médico a mi hijo/a por los doctores de la sala de emergencias o por sub especialistas.**

<b>Nombre de la Persona que Inscribe al Estudiante</b>		<b>Dirección Residencial</b>
<b>Fecha</b>	<b>Relación con el Estudiante</b>	<b>Firma del que Inscribe al Estudiante</b>

**AVISO LEGAL:** De acuerdo al código penal 37.10, una persona comete una ofensa si, a sabiendo, escribe algo falso o falsifica expedientes gubernamentales. Este es un delito menor de clase A. Una persona que, a sabiendas, falsifica información en este formulario es responsable ante el distrito si el/la estudiante no es elegible para inscripción. La persona es responsable por el valor máximo de la matrícula que cobra el distrito durante el tiempo que el/la estudiante haya estado inscrito.

For School Use Only	Birth Certificate		Social Security Card	Immunization Records	Proof of Residence	Copy of DL	Home Loc
Please Initial	Entry	Withdraw	Room #	HR Teacher	Bus Route#	Bus Stop	YR of GRAD
All That Apply							

**Nombre de la Escuela:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
Apellido(s)                      Primer Nombre                      Segundo Nombre

**Grado:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Número de Identificación:** \_\_\_\_\_ **Maestro:** \_\_\_\_\_

El FWISD quiere que su hijo/a gane lo más posible de su experiencia en la escuela. Para que nosotros podamos ayudarle a conseguir esto, es necesario que tengamos un historial de salud al día. No dude en comunicarse con la enfermera de la escuela si tiene alguna pregunta relacionada con la salud.

Nombre del padre/guardián \_\_\_\_\_  
 Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Médico de cabecera: \_\_\_\_\_ Teléfono del médico \_\_\_\_\_ Fecha del último examen: \_\_\_\_\_  
 Especialista: \_\_\_\_\_ Teléfono del especialista: \_\_\_\_\_

**Alergias:**

Indique a qué tipo de alimentos: \_\_\_\_\_  
 Indique a qué tipo de medicinas \_\_\_\_\_  
 ¿Puede causar peligro de muerte? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
 ¿Se le ha recetado una EpiPen al estudiante? Sí \_\_\_ No \_\_\_

**Por favor indique con una marca (✓) si su hijo/a ha sufrido cualquiera de las siguientes condiciones:**

Condiciones:	Pasado	Presente	Por favor, explique:
ADD/ADHD			
Asma			¿Usa inhalador? Sí ___ No ___      ¿Usa atomizador? Sí ___ No ___
Varicela			(Fecha de la enfermedad (mes/día/año))
Depresión			
Diabetes			Tipo 1 _____ Tipo 2 _____
Eczema			
Dolor de cabeza frecuente			¿De qué clase? _____
Condiciones cardíacas			
Nausea/vómito frecuentes			
Problemas estomacales			
Problemas de aprendizaje			
Trastornos de comportamiento			
Hemorragias nasales			
Otra condición(es)			
Alergias de temporada			
Convulsiones/Ataques			(Fecha de la última convulsión)
Anemia células falciformes			
Sistema urinario/intestinos			

**Por favor encierre en un círculo SI o NO**

Problemas de la vista:	Lentes	SI	NO	Los usa ahora	SI	NO	Los usó en el pasado	SI	NO
	Contactos	SI	NO	Los usa ahora	SI	NO	Los usó en el pasado	SI	NO
Pérdida del oído:	Derecho	SI	NO	Audífonos	SI	NO	Infecciones frecuentes	SI	NO
	Izquierdo	SI	NO	Tubos en los oídos	SI	NO	Explique:		

¿Está tomando su hijo/a algún medicamento?	SI	NO	Indique los medicamentos y las razones:
¿Ha tomado algún medicamento en el pasado de forma rutinaria?	SI	NO	Indique los medicamentos y las razones:
¿Tuvo su hijo/a algún problema al nacer?	SI	NO	Por favor explique:
¿Ha sido su hijo/a hospitalizado alguna vez por alguna razón?	SI	NO	Por favor explique:
¿Hay algo más sobre la salud de su hijo/a que usted cree que es importante que sepamos?	SI	NO	Por favor explique:
¿Le gustaría hablar sobre la salud de su hijo/a con la enfermera de la escuela?	SI	NO	Por favor explique:

**Información confidencial y protegida sobre la salud:** Este documento contiene o requiere “información protegida sobre la salud” dentro de los parámetros del Acta de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act o HIPAA). La ley federal prohíbe el mal uso, acceso o divulgación de información protegida sobre la salud más allá de lo permitido bajo HIPAA. Bajo la ley federal, el acceso no autorizado, el uso o divulgación de esta información puede conllevar responsabilidad civil y criminal para los ofensores, así como otros recursos civiles.

**Firma del padre/guardián:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



O.P.E.N. DOORS - SERVICIOS DE APOYO AL ESTUDIANTE

La información en este formulario se requiere para cumplir con la ley conocida como McKinney-Vento Act 42 D.S.C. 1134a (2), que también se conoce como Título X, parte C, del Acta Que Ningún Niño Se Quede Atrás. Las respuestas que usted dé van a ayudar a la escuela a determinar los servicios que el estudiante podría ser elegible para recibir. Dar información falsa o falsificar documentos es una ofensa bajo la sección 37.10 del código penal, e inscribir a los estudiantes con documentos falsos hace a la persona responsable por costos de matrícula u otros costos. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ ID del estudiante \_\_\_\_\_
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Escuela: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino [ ] Femenino [ ]

- 1. ¿Es el domicilio actual del estudiante un arreglo de vivienda temporera? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. Si contestó "Sí", ¿se debe este arreglo de vivienda temporera a alguno de los siguientes?: pérdida del hogar, dificultades económicas, violencia doméstica, condiciones de vida deplorables, padre/guardián legal en combate, preso o encarcelado, u otras circunstancias de emergencia? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

SI USTED CONTESTO "SÍ" A AMBAS PREGUNTAS, FAVOR DE LLENAR EL FORMULARIO. SI NO, PARE Y NO CONTINUE.

- 1. ¿Dónde está viviendo el estudiante ahora? MARQUE SÓLO UNA:
\_\_\_ En un refugio de emergencia
\_\_\_ En una vivienda de transición (vivienda disponible sólo por cierto tiempo y parcial o totalmente pagada por una iglesia, organización sin fines de lucro u otra entidad)
\_\_\_ En un hotel o motel (debido a dificultades económicas o a una situación de emergencia)
\_\_\_ En el hogar de parientes o amigos debido a cualquiera de las razones indicadas en la pregunta 2.
\_\_\_ Sin refugio (en un auto, un parque, un campamento, en la calle, un edificio abandonado o en una vivienda sub-estándar)
2. ¿Cuánto tiempo lleva el estudiante viviendo en la dirección actual? \_\_\_\_\_ (Respuesta requerida)
3. ¿Está un padre o guardián legal viviendo con el estudiante? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
4. Nombre del padre, guardián legal o proveedor de cuidado (y su relación) \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_
5. Dirección del estudiante
Calle Ciudad Código postal
6. ¿Ha sido el estudiante colocado al cuidado de parientes, de voluntarios o en crianza supervisada temporal por el Departamento de la familia y Servicios de protección de Texas? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
(Si "Sí", favor de presentar una copia del Formulario #2085 de Autorización de Colocación de DFPS de Texas)
7. Favor de indicar otros hermanos en otras escuelas del Fort Worth ISD:
Nombre Escuela
Nombre Escuela
Nombre Escuela
8. Favor de indicar otros hermanos (nombre y edad) que no estén inscritos en la escuela \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián legal/proveedor de cuidado o estudiante sin acompañante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

FAVOR DE REGRESAR ESTE FORMULARIO LLENO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A

IMPORTANT!! SCHOOL PERSONNEL: Please fax/scan only the forms where BOTH Questions 1 and 2 are checked "Yes" to 817.814.2874. Send all other SRQ forms promptly through District mail to O.P.E.N. Doors, Suite SW 210.. Please Do Not mail Military Child forms to this office.

Thank you!

FOR O.P.E.N. DOORS USE ONLY

Unaccompanied Student (i.e., is not in the physical custody of a parent or legal guardian)
Received services under McKinney-Vento program at any time during the current school year: Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.
McKinney-Vento Liaison \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



Las leyes de Texas requieren que las escuelas identifiquen a todos los estudiantes que están conectados con familiares en las fuerzas militares, para poder reconocer y apoyar a estos estudiantes durante los periodos de transición académica o emocional asociados con esta conexión.

**Enumere todos los estudiantes que son dependientes en un documento**

Si usted tiene niños que asisten a más de una escuela, favor de llenar un formulario para cada campus.

\_\_\_\_\_  
Apellido                      Primer nombre                      Segundo nombre                      Fecha de nacimiento                      Escuela

\_\_\_\_\_  
Apellido                      Primer nombre                      Segundo nombre                      Fecha de nacimiento                      Escuela

\_\_\_\_\_  
Apellido                      Primer nombre                      Segundo nombre                      Fecha de nacimiento                      Escuela

**Para todos los estudiantes:**

*Por favor, seleccione uno de los siguientes si su niño/niños:*

- No es un estudiante conectado con familiares en las fuerzas militares.
- Es un **dependiente** de un miembro en Servicio Activo en el ejército, la marina, la fuerza aérea, la infantería de marina o la guardia costera (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard). [Incluyendo Desaparecidos en Acción (MIA)].
- Es un **dependiente** de un miembro de la Guardia Nacional de Texas (TX National Guard).
- Es un **dependiente** de un miembro activo de la Reserva Militar en el ejército, la marina, la fuerza aérea, la infantería de marina o la guardia costera ( Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard).
- Tiene un padre/guardián (padres/guardianes) actualmente en el campo de batalla.

**Para los estudiantes de Pre-Kindergarten SOLAMENTE:**

- El/la estudiante de Pre-kindergarten es dependiente de un padre/madre que: 1) es un miembro en servicio activo del ejército, la marina, la fuerza aérea, la infantería de marina o la guardia costera (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard); 2) es un miembro activo/movilizado de la Guardia Nacional de Texas (Texas National Guard); o 3) es un miembro activo/movilizado de la Reserva; o 4) resultó herido o murió mientras estaba en servicio activo.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre /guardián

---

**School Personnel Only:** *Please fax/scan all forms of military connected students to Guidance and Counseling at 817-814-2905.*

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_  
Apellido(s) Primer Nombre Segundo Nombre

**Divulgación and Renuncia**

A cambio de un valor, cuya recepción se reconocen aquí, entiendo que con mi firma, estoy de acuerdo con lo siguiente:

- El Distrito Escolar Independiente de Fort Worth y/o de sus cesionarios, licenciarios o representantes legales (“FWISD”) puede tomar fotografías, imágenes, videos y grabaciones de otras (“Grabaciones”) de mi estudiante menor de edad, que se identifican a continuación, para cualquier propósito legal. Esas grabaciones, bien sea en el pasado o en el futuro, puede ser, sin notificarme, reproducido, modificado, derechos de autor radio difusión, transmisión por televisor, difusión por cable, publicado, comercializado o utilizado en materiales de distrito (incluyendo la pagina web) por FWISD. Sin limitación alguna, dicho uso puede ser para la venta y distribución a los empleados de las escuelas, los distritos escolares públicos, otros /o otras personas a entidades en todo el mundo.
- Yo renuncié el derecho de inspeccionar a aprobar cualquiera de las grabaciones o cualquier otro asunto que pueda ser usado en conjunción con ellos ahora o en el futuro, ya sea conocido o desconocido para mí.
- Yo renuncié al derecho de las regalías o, otra compensación que surja de o relacionados con el uso por parte del FWISD de las grabaciones.
- Yo renuncié a FWISD de toda reclamación o causa de acción directa o indirectamente relacionadas con la creación o utilización de las grabaciones para cualquier propósito legal.
- Por lo presente renuncio a todos los reclamos monetarios o de otro tipo que puedan surgir como resultado de cualquier uso legal de las grabaciones.

Certifico que tengo 18 años de edad o más y soy competente para firmar este documento. He leído esta liberación y renuncia y estoy completamente familiarizado con su contenido. Además, certifico que soy el padre o tutor legal del estudiante menor de edad y que estoy autorizado para ejecutar este documento y la renuncia en nombre del estudiante menor de edad.

O,

Yo **no doy** permiso al distrito de ningún tipo de **Comunicado de Prensa**.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/ Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Teléfono

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

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_  
Apellido(s) Primer Nombre Segundo Nombre

**Información del Directorio**

La ley permite que el distrito designe cierta información personal acerca de los estudiantes como “información del directorio.” Esta “información del directorio” será divulgada a cualquiera que siga los procedimientos para solicitarla. Sin embargo, se puede evitar la divulgación de la información del directorio de los estudiantes por los padres de un estudiante elegible. Esta objeción debe hacerse por escrito, al director, dentro de los primeros diez días después del primer día de instrucción de su hijo/a en este año escolar.

El Distrito ha designado las siguientes categorías de información como información del directorio: nombre del estudiante, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, fotografía, lugar y fecha de nacimiento, campo de especialización, diplomas, honores y premios recibidos, días de asistencia, nivel de grado, última institución educativa a la que ha asistido, participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente, y peso y altura de los miembros de los equipos deportivos.

**Divulgación de la Información de los Estudiantes a Reclutadores Militares y Instituciones de Educación Superior**

La ley federal requiere que el distrito responda al pedido de un reclutador militar o una institución de educación superior con el nombre, dirección y teléfono de los estudiantes, a menos que los padres hayan solicitado al distrito que no divulgue la información de su hijo/a sin su consentimiento previo por escrito.

**Divulgación de la Información de los Estudiantes a los Medios de Comunicación**

Fotografías del personal del Fort Worth ISD y/o de los medios de comunicación (televisión, periódico, radio y revistas) pueden ser reproducidas, copiadas, distribuidas, transmitidas por televisión o cable, publicadas o usadas en materiales del distrito, incluyendo el sitio web, para distribuirse a los empleados del distrito y al público. Estoy de acuerdo en renunciar a cualquier reclamo monetario o de otro tipo que podría presentarse como resultado del uso legal de estos materiales. Estoy de acuerdo en considerar al Fort Worth ISD y a sus representantes libres de cualquier reclamo o demanda, directa o indirectamente relacionada con fotografiar, filmar o grabar a mi hijo/a.

*Padre/Tutor: Por favor encierren en un círculo una de las opciones a continuación:*

Yo (**doy**) (**no doy**) permiso al distrito para divulgar la **Información del Directorio**.

Yo (**doy**) (**no doy**) permiso al distrito para divulgar información a **Reclutadores Militares y a Instituciones de Educación Superior**.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

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

*Su estudiante podría ser elegible para otros servicios*

¿Durante los últimos tres (3) años su estudiante ha viajado o se han movido a otro sitio solo, con sus padres, familiares, tutores o cónyuge, para que el familiar pueda buscar empleo o realizar un trabajo temporal o estacional en agricultura? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

***Si No, por favor pare aquí y devuelva esta encuesta a su distrito escolar.***

Si **SI**, por favor marque (✓) el tipo de empleo y complete abajo la siguiente información para comunicarnos.

- a. Agricultura
- b. Peón agrícola
- c. Poner vallas
- d. Ganadería
- e. Pesca
- f. Recoger frutas y vegetales
- g. Sembrar/recoger algodón
- h. Mezclar/cosechar granos
- i. Manejar tractores, maquinaria
- j. Cuidado o poda de árboles
- k. Plantas procesadoras de alimentos
- l. Sembrar plantas
- m. Producción avícola
- n. Limpieza de tierras
- o. Recoger nueces, etc.
- p. Hacer pacas de heno
- q. Otro trabajo similar

### Información para Comunicarse

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de la casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Para mayor información comuníquese con:**

Centro de Colocación de Estudiantes  
999 N. University Dr.  
Fort Worth, TX 76114  
817-740-5520

**School personnel:** If Yes, or (✓) is marked above, please send a copy of form to Student Placement Center within two (2) days of completion. Also, file a copy of this form in the student's permanent file.



**Padres: Por favor, regresen este formulario lleno a la escuela de su hijo/a.** Para poder solicitar una subvención de un programa de fórmula federal bajo el Programa de Educación para indios norteamericanos, la escuela de su hijo/a debe determinar el número de estudiantes indios inscritos. Cualquier estudiante que cumpla con la siguiente definición puede ser contado con este propósito. No se requiere que ustedes llenen o envíen este formulario a la escuela. Sin embargo, si ustedes deciden no enviar el formulario, la escuela no podrá contar a su hijo/a para financiamiento bajo este programa. **Este formulario formará parte del expediente escolar de su hijo/a y no necesitarán completarlo cada año.** Este formulario permanecerá en la escuela y la información en el mismo no se divulgará sin su permiso por escrito.

*Definición: Indio norteamericano significa cualquier individuo que es (1) miembro (según la definición de una tribu o banda) de una tribu india o banda incluyendo aquellas tribus o bandas eliminadas desde 1940, y aquellas reconocidas en el estado en que la tribu o banda reside; o (2) descendiente en primer o segundo grado (padres o abuelos) de alguien descrito en uno (1); o (3) considerado por la Secretaría del Interior como indio norteamericano para cualquier propósito; o (4) un esquimal, aleuta u otro nativo de Alaska; o (5) miembro de un grupo organizado de indios nativos que han recibido una subvención a través del Acta de Educación India de 1988 mientras estuvo en efecto hasta el 19 de octubre de 1994.*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
(Como se muestra en el expediente de inscripción en la escuela)

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA TRIBU, BANDA O GRUPO \_\_\_\_\_

La tribu, banda o grupo: (marque una)

Es reconocida federalmente, Es reconocida Ha sido Es un grupo indio organizado  
\_\_\_\_\_ Incluidos nativos de Alaska \_\_\_\_\_ a nivel estatal \_\_\_\_\_ Eliminada \_\_\_\_\_ (Cumple con la definición No.5 de arriba)

Nombre de la persona miembro de la tribu: \_\_\_\_\_

La persona nombrada es: (marque uno): \_\_\_\_\_ Niño/a \_\_\_\_\_ Padre/madre \_\_\_\_\_ Abuelo/a

**Prueba de membresía, según lo define la tribu, banda o grupo:**

A. Número de membresía o inscripción (si está disponible) \_\_\_\_\_ U

Otro (explique) \_\_\_\_\_

**Nombre y dirección de la organización que mantiene los datos de membresía para la tribu, banda o grupo:**

**Yo verifico que la información provista arriba está correcta:**

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Para mayor información comuníquese con:  
American Indian Education Program  
100 N. University Dr. Ste. SW 210  
Fort Worth, TX. 76107  
T: 817-814-2879 F: 817-814-2874

School personnel: If Yes, or (√) is marked above, please send a copy of form to American Indian Education Program within two (2) days of completion. Also, file a copy of this form in the student's permanent file.



Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Grado: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ ID del estudiante: \_\_\_\_\_ Maestro/a del salón base: \_\_\_\_\_

**Mensajes con información no urgente**

El Fort Worth ISD (el "Distrito") se enorgullece de colaborar con la compañía ParentLink para crear un acercamiento innovador para la participación de la comunidad K-12, con la intención de ofrecer a los padres la última información (mensajes con información no urgente) para mejorar el éxito de los estudiantes en el salón de clases. ParentLink ayuda a los educadores a mejorar los esfuerzos de llegar a los padres y disfrutar los beneficios de un mejor rendimiento de los estudiantes. Los padres pueden bajar el app de ParentLink para obtener las calificaciones, tareas y asistencia, recibir las noticias e información que les interesa y ver y añadir información de contacto. ParentLink ofrece una interconexión fácil de usar y, en unos pocos pasos sencillos, se pueden enviar mensajes a través del portal de la web, llamadas telefónicas, correos electrónicos y mensajes de texto en SMS. Su proveedor de servicio celular podría cobrar por los mensajes de texto recibidos a través de ParentLink.

**Consentimiento Expreso**

Para recibir información actualizada a través del sistema de mensajes de ParentLink, el Distrito requiere obtener su consentimiento expreso. Por favor, ponga una marca en SÍ para cada método indicado a continuación mediante el cual el Distrito puede comunicarse con usted usando el sistema de mensajes de ParentLink, o seleccione NO para excluirlo. Si usted desea revocar su consentimiento en una fecha posterior, se pondrá a su disposición la opción de hacerlo.

Nombre del padre/guardián (en letra de molde por favor):			
	Sí	No	
Llamen a mi casa			Número:
Llamen a mi celular			Número:
Envíen un mensaje de texto			Número:
Envíen un correo electrónico			Correo electrónico:

Mi firma a continuación certifica que entiendo que mi proveedor de servicios podría cobrarme por cualquier mensaje de texto enviado a mi teléfono, si escojo Sí en la opción "envíen un mensaje de texto".

**También entiendo que debo notificar a la escuela de mi hijo/a si cualquiera de esta información cambia.**

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

\* \* \* \* \*

Nombre del padre/guardián (en letra de molde por favor):			
	Sí	No	
Llamen a mi casa			Número:
Llamen a mi celular			Número:
Envíen un mensaje de texto			Número:
Envíen un correo electrónico			Correo electrónico:

Mi firma a continuación certifica que entiendo que mi proveedor de servicios podría cobrarme por cualquier mensaje de texto enviado a mi teléfono, si escojo Sí en la opción "envíen un mensaje de texto".

**También entiendo que debo notificar a la escuela de mi hijo/a si cualquiera de esta información cambia.**

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

*Por favor, haga copias o comuníquese con el campus de su hijo/a si necesita formularios adicionales.*



Student Name: \_\_\_\_\_ School Name: \_\_\_\_\_

I and my son/daughter have received, read and acknowledge the Fort Worth Independent School District’s Student Code of Conduct for the 2016-2017 school year. I have discussed with my son/daughter that he/she will be subject to school discipline, as appropriate, and to prosecution if found to have committed a criminal act. Failure to sign and return this statement does not reduce the parent’s and/or student’s responsibility to abide by the Student Code of Conduct, nor the District’s authority in the administration of these policies.

Additionally, any student who desires to participate in any school sponsored activity (football/band/cheerleading, etc.) or attend any school sponsored activity must have a signed receipt on file.

**We have chosen to:**

- I would prefer to receive a paper copy of the Student Code of Conduct
- I accept responsibility for accessing the Student Code of Conduct on the District’s Web site (<http://www.fwisd.org> select the Parents tab and the 16-17 SY Student Code of Conduct is listed under General Information)

Yo y mi hijo/hija hemos recibido, leído y entendido el Código de Conducta Estudiantil del Distrito Escolar Independiente de Fort Worth para el año escolar 2016-2017. He conversado con mi hijo/hija sobre el hecho de que él/ella será disciplinado/a tal como sea apropiado y será procesado/a si se le prueba que ha cometido un acto criminal. El incumplimiento de firmar y devolver este comprobante de recibo no reduce la responsabilidad de los padres y/o estudiante de seguir y comportarse de acuerdo con el Código de Conducta Estudiantil, ni le quita al Distrito la autoridad de administrar estas regulaciones.

Adicionalmente, cualquier estudiante que desee participar en alguna actividad patrocinada por la escuela (futbol/ banda, porrista, etc.) o asista cualquier actividad patrocinada por la escuela debe tener una copia de este acuerdo de recibo en archivo.

**Hemos seleccionado:**

- Yo prefiero recibir una copia escrita del Código de Conducta Estudiantil
- Yo acepto la responsabilidad de conseguir acceso al Código de Conducta Estudiantil en la página web del Distrito en la siguiente dirección (<http://www.fwisd.org> seleccione la sección de Padres en el año escolar 16-17Codigo de Conducta Estudiantil que está localizado bajo Información General)

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

Student Name/Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
*Please Print/ Favor de usar letra de molde*

Student Signature/Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name/Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_  
*Please Print/ Favor de usar letra de molde*

Parent/Guardian Signature/Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Informativo Solamente – *Por favor retenga para sus archivos*

Su estudiante tiene la oportunidad de tener acceso a los recursos tecnológicos del distrito, lo que significa los sistemas de comunicación y el equipo electrónico, y necesita su permiso para esto. El uso inapropiado de los recursos tecnológicos del distrito puede resultar en la suspensión o revocación del privilegio de usar estas herramientas educativas, así como otras acciones disciplinarias o legales, de acuerdo con el Código de Conducta Estudiantil y las leyes aplicables. (<http://www.fwisd.org> seleccione la sección para Padres y el Código de Conducta para el año 14-15 se encuentra bajo Recursos de tecnología)

Como usuario de los recursos tecnológicos del Distrito, el estudiante podrá tener acceso a:

- \* Un número ilimitado de bases de datos, bibliotecas y recursos.
- \* La Internet, intranet y otros sistemas de información electrónica/redes, que pueden ser usados para comunicarse con escuelas, universidades, organizaciones e individuos alrededor del mundo;
- \* Equipo electrónico compartido, que podría contener archivos temporales en la Internet o electrónicos de otros usuarios.

Por favor tome en cuenta que la Internet es una red de muchos tipos de comunicación e información. Es posible que el estudiante se encuentre con sitios de contenido para adultos y algunos materiales que usted (o el/la estudiante) podrían considerar inaceptables. Si bien el distrito usará tecnología de filtración para restringir el acceso a estos materiales, no es posible prevenir completamente el acceso a ellos. Será su responsabilidad el seguir las reglas de uso apropiado. Si al estudiante se le entrega un aparato de tecnología del distrito, se le darán materiales adicionales que explican el uso apropiado, cuidado y devolución de estos aparatos.

La Agencia de Educación de Texas ordena que los estudiantes aprendan a usar la tecnología desde la edad preescolar. De acuerdo al Código de Educación de Texas 4.002: *Tecnología será implementada y utilizada para aumentar la efectividad del aprendizaje de los estudiantes, administración de la instrucción, desarrollo del personal y administración.*

**La Internet puede accederse por un estudiante a menos que el padre o tutor del estudiante ha presentado una solicitud por escrito con el director/principal de la escuela. Esta solicitud, indicando que el/la estudiante no deberían tener acceso al Internet se debe presentarse anualmente con el director/principal de la escuela.**



Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_

Numero de ID: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

En un intento de satisfacer las necesidades de nuestra agencia colaboradoras, el Distrito está recogiendo datos sobre la experiencia educativo/antecedentes de los estudiantes que se inscriben en Pre-Kindergarten

*Por favor, marque la experiencia escolar previa de su hijo.*

Descripciones de Experiencia:

- Head Start-** Estudiante asistió a un programa de Head Start, ya sea en FWISD o un centro de cuidado infantil aprobados, como las comunitarias etiquetada CDC
- Privado Preescolar Cuidado de Niños-** Estudiante asistió a un centro preescolar o guardería instalación, como el Patio de los niños a la Petite
- Guardería infantil en el hogar:** El estudiante estuvo en cuidado infantil en el hogar
- Pre-K-** Estudiante asistió a un programa de PK en un distrito escolar
- Padres como Maestros-** Estudiante y Padres participaron en el programa de Padres como Maestros-en cualquier momento desde el nacimiento a los 5 años
- No Formal Pre-Escolar-** Estudiante no asistió a ninguna preescolar organizada.

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha