

Legacy Preparatory Charter Academy

Student Enrollment Forms

School Year ____ - ____

Información de Identificación del Estudiante						
Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido		Generación
Numero del Seguro Social/Otra Identificación		Fecha de Nacimiento		Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Edad
Dirección Calle		Ciudad		Estado		Código Postal
Número Telefónico			Correo Electrónico			
Favor de seleccionar una opción para la etnicidad y una o más para la raza			Etnicidad Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino <input type="checkbox"/>			
Raza Indio Estadounidense o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/>		Asiático <input type="checkbox"/>		Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/>		
Nativo de Hawaii u otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/>		Blanco <input type="checkbox"/>				
Información de Inscripción						
Escuela Que el Estudiante Asistirá		¿El estudiante ha asistido a una escuela en este distrito anteriormente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Nivel del Grado	
Fecha de Inscripción	Nombre y relación de la persona matriculando el estudiante			¿Identificación verificada?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Escuela de Residencia (Nombre de la escuela pública local que el estudiante está zonificado para asistir)				¿Identificación de la residencia (dirección del hogar) verificada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Antecedentes Académicos						
Última Escuela/Distrito Asistida		¿Hasta que grado?		¿Alguna vez ha sido retenido? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Grado retenido?
Previa Escuela Asistida	Nombre		Dirección		Año Que Asistió	
Previa Escuela Asistida	Nombre		Dirección		Año Que Asistió	
Si el estudiante esta en el 3er grado o mayor, pasó el último examen de STARR? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>			¿Está el estudiante actualmente asignado a una colocación alternativa debido a la disciplina? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Por favor, seleccione Sí, si su hijo ha participado alguna vez en cualquiera de los programas enumerados a la derecha, de lo contrario por favor indique No		Educación Especial	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Terapia del Habla	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Programa de la Primera Infancia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sección 504	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Bilingüe/ Inglés como Segunda Idioma	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dotados y Talentosos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DEL CONTACTO PRINCIPAL						
Nombre del Contacto Principal #1				Parentesco		
Teléfono Principal	Teléfono Alternativo	Correo Electrónico		Empleador		
Dirección Calle		Ciudad		Estado		Código Postal
Nombre del Contacto Principal #2				Parentesco		
Teléfono Principal	Teléfono Alternativo	Correo Electrónico		Empleador		
Dirección Calle		Ciudad		Estado		Código Postal
Contacto de Emergencia (si el principal no puede ser contactado)						
Nombre	Parentesco	¿Puede recoger su hijo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Teléfono		
Nombre	Parentesco	¿Puede recoger su hijo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Teléfono		
Firma del Padre _____					Fecha _____	
For Campus Use Only (Solamente Para el Uso de la Escuela)						
PID Verified	TREX Request	Enroll Date	Enrolled By	Withdraw Date	Leaver Code	Withdrawn By

¿Su hijo recibe almuerzo gratis oa precio reducido el año pasado? Si No

Legacy Preparatory Charter Academy

Student Enrollment Forms

School Year ____ - ____

Registro de Información de Emergencia	Nombre del Estudiante					
	Número de Seguro Social/ID#	Fecha de Nacimiento				
Nombre del Padre/Tutor Legal	Dirección					
Teléfono de Casa o Celular	Otro Teléfono					
Nombre de la Madre/ Tutor Legal	Dirección					
Teléfono de Casa o Celular	Otro Teléfono					
En caso de emergencia y en caso de que un padre o tutor legal no esté disponible, contactar a:						
Nombre _____	Teléfono _____					
Nombre _____	Teléfono _____					
Nombre _____	Teléfono _____					
Médico del Estudiante	Teléfono					
Dentista del Estudiante	Teléfono					
Hospital al cual debe ser llevado el estudiante en caso de que un padre/tutor legal o médico no esté disponible						
Alergias y otras condiciones médicas (Dar detalles de los casos marcados a continuación; de ser necesario, utiliza el otro lado de la hoja)						
<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Diabetes				
<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Problemas Cardíacos	<input type="checkbox"/> Enfermedad Recurrente				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none; vertical-align: top;"> PADRES/TUTORES: Si es necesario utiliza la parte posterior de la hoja para comentarios adicionales </td> <td style="border: none; padding-left: 20px;"> En caso de accidente o enfermedad grave, solicito que un representante de la escuela se ponga en contacto conmigo. Si la escuela no me ubica, la autorizo a llamar al médico indicado y seguir sus instrucciones. Si es imposible ponerse en contacto con este médico, la escuela puede tomar las medidas que sean necesarias. </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: right;"> Firma del Padre o Tutor Legal Fecha </td> </tr> </table>			PADRES/TUTORES: Si es necesario utiliza la parte posterior de la hoja para comentarios adicionales	En caso de accidente o enfermedad grave, solicito que un representante de la escuela se ponga en contacto conmigo. Si la escuela no me ubica, la autorizo a llamar al médico indicado y seguir sus instrucciones. Si es imposible ponerse en contacto con este médico, la escuela puede tomar las medidas que sean necesarias.		Firma del Padre o Tutor Legal Fecha
PADRES/TUTORES: Si es necesario utiliza la parte posterior de la hoja para comentarios adicionales	En caso de accidente o enfermedad grave, solicito que un representante de la escuela se ponga en contacto conmigo. Si la escuela no me ubica, la autorizo a llamar al médico indicado y seguir sus instrucciones. Si es imposible ponerse en contacto con este médico, la escuela puede tomar las medidas que sean necesarias.					
	Firma del Padre o Tutor Legal Fecha					
Favor de anotar TODOS los medicamentos recetados que serán administradas en la escuela. Cada medicamento tiene que estar en el envase original de la receta médica. La dosis debe estar indicada en el envase. La prescripción solamente será administrada a la persona cuyo nombre está indicado en el envase.						
Medicamento 1						
Medicamento 2						
Medicamento 3						

Legacy Preparatory Charter Academy

Student Enrollment Forms

School Year _____-_____

2014-2015 PEIMS Data Standards

Appendix F: Ethnicity and Race Reporting Guidance

Exhibit 1A

Agencia de Educación de Texas

Cuestionario de Información de Datos de Raza y de Etnicidad de Estudiantes/Personal de las Escuelas Públicas de Texas

El Departamento de Educación de Estados Unidos (USDE) requiere que todas las instituciones estatales y locales de educación, recopilen datos sobre etnicidad y raza de los estudiantes y de miembros de personal. Esta información es utilizada para los reportes estatales y federales así como para reportar a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y a la Comisión de Igualdad en el Empleo (EEOC). Al personal del distrito escolar y los padres o representante legal de estudiantes que deseen matricularse en la escuela, se le requiere proporcionar esta información. Si usted rehúsa proporcionarla, es importante que sepa que el USDE requiere que los distritos escolares usen la observación para identificación como último recurso para obtener estos datos utilizados para reportes federales. Favor de contestar ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnicidad y raza del estudiante así como del miembro de personal. Registro Federal de Estados Unidos (71 FR 44866).

Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta)

- Hispano/Latino – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.
- No Hispano/Latino

Parte 2. Raza. ¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno)

- Indio Americano o Nativo de Alaska – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo América 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 Hawai u otras Islas del Pacífico – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
- Blanco – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

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

Firma del Padre/Tutor o Miembro del Personal

Número de Identificación del Estudiante/
Miembro del Personal

Fecha

This space reserved for Local School Observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in the students 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: _____

Home Language Survey

School Year _____ - _____

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN (OR STUDENT IF GRADES 9-12): The state of Texas requires that the following information be completed for each student that enrolls for the first time in Texas public schools. This survey shall be kept in each student's permanent record folder.

NAME OF STUDENT _____ STUDENT ID# _____

ADDRESS _____ TELEPHONE# _____

CAMPUS _____ GRADE _____

1. What language is spoken in your home most of the time? _____

2. What language does your child (do you) speak most of the time? _____

Signature of Parent/Guardian

Date

Signature of Student if Grades 9-12

Date

Cuestionario del idioma que se habla en el hogar

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE/MADRE/ O REPRESENTANTE LEGAL: (O POR ESTUDIANTE SI ESTA EN LOS GRADOS 9-12): El estado de Texas requiere que la siguiente informacion se complete para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela publica de Texas. Este cuestionario se archivara en el expediente del estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ ID# _____

DIRECCION _____ TELEFONO _____

ESCUELA _____ GRADO _____

1. (Que idioma se habla en su hogar la mayoria del tiempo? _____

2. (Que idioma habla su hijo/a (usted) la mayoria del tiempo? _____

Firma del Padre/Madre/a Representante Legal

Fecha

Firma del estudiante si est a en los grados 9-12

Fecha

Legacy Preparatory Charter Academy

Student Enrollment Forms

School Year ____-____

Special Populations Enrollment Form

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____
(Apellido) (Primer Nombre)

¿Su niño vive con: (marque sólo una)

____ Padre ____ Tutor ____ Cuidado de Crianza

¿Su hijo ha reprobado algún grado?

____ No ____ Sí (¿Que nivel de grado reprobó?) _____

Programas Especiales

¿Su hijo ha recibido algún servicio especial en su antigua escuela?

____ No ____ Si

Si marco que SI, por favor, indique los servicios recibidos:

- Educación Especial
- Sección 504
- Dotados / Talentosos
- Lectura / Matemáticas Intervención Temprana
- ESL / Bilingüe
- Otro Programa (Describir) _____

Firma del Padre

Fecha

ATTENTION REGISTRAR (PARA EL USO DEL PERSONAL DE LA ESCUELA SOLAMENTE)

Please send this completed form to the Special Populations mailbox on your campus regardless if anything is checked or not..



Special Populations

Received Form: _____

1st Request Paperwork: _____

2nd Request Paperwork: _____

3rd Request Paperwork: _____

Legacy Preparatory Charter Academy

Student Enrollment Forms

School Year _____ - _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Nombre Legal del Estudiante: (tal como aparece en el acta de nacimiento)	_____ (Apellido)	_____ (jr., III, etc.)	_____ (Primer Nombre)	_____ (Segundo Nombre)
Fecha de Nacimiento:	_____ Mes/Día/Año	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Lugar de Nacimiento: _____/_____/_____ Ciudad Estado Código postal	
Nivel de Grado:	_____	Numero de Identificación del Estado o del Seguro Social:	_____	
Localidad de Legacy:	_____	Maestro/a:	_____	

Cuestionario de Residencia Estudiantil

Esta información está destinada a hacer frente a la ley McKinney-Vento Act 42 11434a(2). Las respuestas a estas preguntas ayudarán a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

1. Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal?
_____ SI _____ NO
2. Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas?
_____ SI _____ NO

Si ha contestado afirmativamente a las preguntas anteriores, por favor complete el resto del formulario. Si su respuesta es NO, entonces usted puede parar aquí.

¿Dónde está el estudiante viviendo actualmente? (marque una casilla)	<input type="checkbox"/> Con más de una familia en una casa o departamento <input type="checkbox"/> Pasando de un lugar a otro <input type="checkbox"/> En un lugar no designado para dormir ordinarios tales como un automóvil, parque, o campamento.
<input type="checkbox"/> En un motel <input type="checkbox"/> En un refugio	

Nombre del Padre/Tutor:	_____ (Apellido)	_____ (jr., III, etc.)	_____ (Primer Nombre)	_____ (Segundo Nombre)
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:		
() _____	() _____	() _____		

Dirección de Residencia:	_____ (Dirección)	_____ (Ciudad) / (Estado)
--------------------------	-------------------	---------------------------

Estado (Presentar información falsa o la falsificación de documentos es un delito bajo la Sección 37.10 del Código Penal, y la inscripción del niño con documentos falsos la persona con la responsabilidad de pagar la matrícula y otros costos. (TEC Sec. 25.0002 (3) (d))

Nombre del Padre / Tutor: _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

ATTN: Registrar: Please send this completed form to the Special Populations mailbox on your campus regardless if anything is checked or not.

I certify that the student(s) named above qualify for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act: _____

Signature of McKinney-Vento Liaison: _____ Date: _____

Received: _____