



## 2023-24 AISD PAPER PACKET REGISTRATION CHECKLIST

**STUDENT:** \_\_\_\_\_ **DOB:** \_\_\_\_\_ **CENTER:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **NEW** Pre-K Partnership (PKP) student      **OR**      \_\_\_\_\_ **RETURNING** Pre-K Partnership (PKP) student

### STEP 1: COMPLETE AISD ENROLLMENT PACKET

- \_\_\_\_\_ **PreK Eligibility Application (Screener)**  
 \_\_\_\_\_ **PK3** (birthday within 9/2/2019 - 9/1/2020) OR \_\_\_\_\_ **PreK 4** (birthday within 9/2/2018 - 9/1/2019)
- \_\_\_\_\_ **Austin ISD Income Verification Form**
- \_\_\_\_\_ **Student Registration and Data Verification Form** (Form SR290A, two pages)  
 Required fields: \_\_\_\_\_ Gender    \_\_\_\_\_ Ethnicity    \_\_\_\_\_ Race    \_\_\_\_\_ Legible Email    \_\_\_\_\_ Signature page 2
- \_\_\_\_\_ **Student Registration Permissions and Approval Form** (Form SR290B, two pages)    Required: \_\_\_\_\_ Signature page 2

#### *NEW Students only, unless returning student has an update to Medical Form or Student Residency*

- \_\_\_\_\_ **Confidential Medical Form** (two pages)    Required fields: \_\_\_\_\_ Signature page 1    \_\_\_\_\_ Signature page 2
- \_\_\_\_\_ **TB Questionnaire**
- \_\_\_\_\_ **Student Residency Questionnaire**    Required: \_\_\_\_\_ Signature
- \_\_\_\_\_ **Region 13 Form**
- \_\_\_\_\_ **Home Language Survey Form** Only list one language for each question

### STEP 2: REQUIRED DOCUMENTATION for NEW and RETURNING students (exception - birth certificate for New students only)

- \_\_\_\_\_ **NEW Students Only - Birth Certificate OR all pages of DCFS doc.** (other acceptable forms must include child's first and last name and DOB: hospital or baptismal certificate, passport (front & back), green card, school ID, school record or report card, military ID, or Vital Statistics affidavit)
- \_\_\_\_\_ **Current Immunization Record**
- \_\_\_\_\_ **Provide Documentation of Current Proof of Income** (only one of the following):
  - \_\_\_\_\_ SNAP/Medicaid/TANF - Letter (no screen shots) must have start and end date, child's full name, eligibility number.
  - \_\_\_\_\_ Most Recent Pay stub (if stub has overtime, 3 recent consecutive stubs are needed)
  - \_\_\_\_\_ Income tax return (only if parent is self employed)
  - \_\_\_\_\_ Signed and Dated letter from employer stating gross income (only to be used if parent has started a new job)
  - \_\_\_\_\_ Decree stating amount of child support (if applicable)
  - \_\_\_\_\_ Foster - must have PK Eligibility Letter
- \_\_\_\_\_ **Picture ID for Parent/Guardian** ID needs to be for "Enrolling Parent/Guardian" listed on Student Registration and Data Verification Form. (drivers license, state/country issued ID card or passport)
- \_\_\_\_\_ **Proof of Address.** Current utility bill (electric, gas or water, not cable or phone) OR lease with date, address, name and signature page. Bill or lease must match address of enrolling person.
  - \_\_\_\_\_ **Declaration of Residence Form – Only required IF** Proof of Address is for person other than enrolling parent or parent on birth certificate  
 Required: \_\_\_\_\_ Signature of owner/lessee    \_\_\_\_\_ ID of owner/lessee    \_\_\_\_\_ Signature of parent
- Y OR N**    **Is address in Austin ISD?** Use "School Zone Finder" to verify: <https://www.austinisd.org/school-finder>
- \_\_\_\_\_ **Transfer Form - Only required IF address** Out of District (OOD)    Required: \_\_\_\_\_ Signature on back page

### STEP 3: CHILD DEVELOPMENT CENTER TURN IN COMPLETED DOCUMENTS TO UNITED WAY    Date: \_\_\_\_\_

Received: _____	Transfer Request: _____	Transfer. Approved: _____	Enrolled: _____	Scheduled: _____
-----------------	-------------------------	---------------------------	-----------------	------------------



# Forma de Elegibilidad para PreK

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

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

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DIRECCION/CALLE \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

	Yes	No
¿Su estudiante es dependiente de un miembro activo del servicio militar?		
¿Su estudiante ha estado o está bajo la tutela de los servicios del Departamento de Protección a Familias?		
¿Es su hijo el dependiente de un socorrista que ha recibido el Premio Estrella de Texas?		
¿Es su dirección actual un lugar de vivienda temporal? Si NO está viviendo en su propia casa o NO figura en un contrato de arrendamiento, por favor marque Sí.		
¿Usted recibe servicios de SNAP?		
¿Usted recibe servicios de TANF?		
¿Usted recibe servicios de Medicaid?		
¿Qué idioma habla su hijo(a) la mayoría del tiempo?		
Numero de personas en el hogar		

Ingresos del Hogar	Frecuencia

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR \_\_\_\_\_

APELLIDO DEL PADRE O TUTOR \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**Formulario de Verificación de Ingresos**  
**\*CONFIDENCIAL\***

Complete one application per household.

ID del estudiante	Apellido	Nombre	Date of Birth	Nombre de la escuela	Grado

*El Agencia de Educación de Texas (TEA) requiere que Austin ISD recolecta y reporta el estatus socioeconómico de cada alumno para la clasificación del estado anual de rendición de cuentas y para reportes federales. Tenga en cuenta que este formulario no se envía a la Agencia de Educación de Texas y que los niveles de ingresos para su familia no son reportados a la Agencia de Educación de Texas. Solo el estado económico desfavorecido de cada estudiante, según la información proporcionada, es reportado a la Agencia de Educación de Texas.*

**SECCIÓN A**

Recibe Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP)?  Si

Recibe Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF)?  Si

*Si contestó Sí en cualquiera de las opciones en esta sección, omita la SECCION B y continúe con la sección FIRMA.*

**SECCIÓN B (Completa solamente si todas las respuestas en la SECCIÓN A son NO)**

¿Cuántos miembros hay en el hogar (incluyendo adultos y niños)? \_\_\_\_\_

**INGRESOS TOTAL ANUAL DE TODOS EN EL HOGAR ANTES DE DEDUCCIONES:**

Incluye sueldos, salarios, prestaciones sociales, pensión alimenticia, pensión, seguro social, compensación al trabajador, desempleo y otras fuentes de ingresos (**antes de cualquier tipo de deducción**): \$ \_\_\_\_\_

**FIRMA** Por favor marque una de las casillas siguientes, según corresponda.

*De acuerdo con las provisiones del Protection of Pupil Rights Amendment (PPRA) ningún estudiante será requerido, como parte de cualquier programa financiado en total o parcial por el Departamento de Educación U.S., a someter a una encuesta, análisis o evaluación que revela información acerca de ingresos (fuera de lo requerido por la ley para determinar elegibilidad de participación en un programa o recibiendo asistencia financiera bajo dicho programa), sin el permiso escrito anteriormente del estudiante adulto, padre o tutor legal.*

Certifico que toda la información en este formulario es verdadera y todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y será calificado para la rendición de cuentas basada en la información que proveo.

Elijo no proveer esta información. Entiendo que el desembolso a la escuela de fondos federales y rendición de cuentas puede ser afectado según mi opción. Si soy padre de un estudiante de PreK, entiendo que al optar por no proporcionar esta información es posible que mi hijo ya no califique para los servicios PreK basados en los ingresos.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha



**ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR**

19 TAC Capítulo 89, Subcapítulo BB§891215

Estimado padre de familia o tutor:

Para determinar si su hijo se beneficiará de los servicios del programa bilingüe y/o de inglés como segundo idioma, por favor conteste las siguientes dos preguntas.

Si cualquiera de sus respuestas indica el uso de un idioma diferente del inglés, el distrito escolar debe realizar una evaluación para determinar qué tan bien su hijo se comunica en inglés. La información de la evaluación se usará para determinar si los servicios del programa bilingüe y/o inglés como segundo idioma son apropiados y para elaborar las recomendaciones de instrucción y colocación en el programa. Una vez que su hijo sea evaluado, no se permitirán cambios a las respuestas de la Encuesta del Idioma en el Hogar.

Si usted tiene preguntas sobre el propósito y uso de la Encuesta del Idioma en el Hogar, o desea ayuda para llenar el formulario, por favor comuníquese con el personal de la escuela/distrito.

**La Encuesta del Idioma en el Hogar se aplica SOLAMENTE si se administra a estudiantes que se matriculen en los grados EE y PK-12**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_ **# de ID. del ESTUDIANTE** \_\_\_\_\_

**ESCUELA:** \_\_\_\_\_ **GRADO:** \_\_\_\_\_

**PARA SER LLENADO POR EL PADRE DE FAMILIA O TUTOR DE ESTUDIANTES QUE SE MATRICULEN EN LOS GRADOS DE PK-8<sup>o</sup> (o POR EL ESTUDIANTE DE 9<sup>o</sup> AL 12<sup>o</sup> GRADO):** El estado de Texas requiere que se complete la siguiente información para cada estudiante que se matricule por primera vez en una escuela pública de Texas. Es la responsabilidad del padre de familia o tutor, no de la escuela, proporcionar la información del idioma que se solicita en las siguientes preguntas.

**NOTA: POR FAVOR INDIQUE SOLAMENTE UN IDIOMA POR RESPUESTA**

1. ¿Qué idioma se habla en el hogar del niño la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué idioma habla el niño la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_

Firma del padre de familia/tutor: \_\_\_\_\_

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

Firma del estudiante de grado 9-12: \_\_\_\_\_

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

**Esta encuesta deberá guardarse en el expediente permanente del estudiante.**

**FOR INTERNAL USE ONLY:**

Date: \_\_\_\_\_

Name of person filling out the form on behalf of the parent/legal guardian: \_\_\_\_\_

Name of Parent/Legal Guardian: \_\_\_\_\_

Contact method used: email \_\_\_\_\_ phone call: \_\_\_\_\_ other: \_\_\_\_\_

Email/Phone number: \_\_\_\_\_

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE AUSTIN  
MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE Y VERIFICACIÓN DE DATOS: 2023-2024 (Página 1 de 2)**

PADRES DE FAMILIA: Este es el formulario de matrícula de su hijo. Favor de llenar todos los renglones en blanco de cada sección EN AMBOS LADOS. Corrija cualquier información impresa tachándola y escribiendo arriba en letra de molde y con **tinta** la información correcta.

<b>SOLO PARA USO DE LA ESCUELA</b>	
Número del estudiante en AISD _____	Número PEIMS _____ Grado _____ Fecha de ingreso (MM-DD-AAAA) _____
Nombre del maestro _____	# del maestro _____ # de escuela _____ Para uso de la escuela _____

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Apellido LEGAL del estudiante \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ 2° nombre \_\_\_\_\_ Gen. (Jr., III) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (MM-DD-AAAA) \_\_\_\_\_ Núm. de Seguro Social (*opcional*) \_\_\_\_\_

Tel. del Estudiante \_\_\_\_\_

<b>GÉNERO REQUERIDA</b> ____ Hombre ____ Mujer	<b>ELIJA UNA OPCIÓN – REQUERIDA</b> ____ Hispano/Latino ____ No es Hispano/Latino	<b>ELIJA UNA O MÁS OPCIONES – REQUERIDA</b> ____ Amerindio/Nativo de Alaska _Asiático ____ Afroamericano _Blanco ____ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico	¿Está el estudiante bajo orden judicial o de custodia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si lo está, favor de presentar una copia de la orden a la escuela.
--	---	---	---

¿Ha asistido antes el estudiante a una escuela de Texas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha asistido antes el estudiante a una escuela de AISD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál fue la última escuela a la que asistió? _____ Si no es de AISD: Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____	Fecha en que el estudiante ingresó por primera vez en una escuela de los Estados Unidos: _____
---	--

**PADRE DE FAMILIA O CUSTODIO LEGAL QUE MATRICULA AL ESTUDIANTE TIENE QUE SER LA PERSONA CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE.**

Relación \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ 2° nombre \_\_\_\_\_ El estudiante vive aquí  Puede recoger  Llamar en una emergencia

Dirección \_\_\_\_\_ # Edificio \_\_\_\_\_ # Dpto. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Tel. de la casa \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento *Exigida por ley estatal* (MM-DD-AAAA) \_\_\_\_\_ Correo electrónico\* \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN POSTAL DE LOS PADRES / CUSTODIO LEGAL QUE MATRICULA AL ESTUDIANTE**

Dirección \_\_\_\_\_ # Edificio \_\_\_\_\_ # Dpto. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

**OTRO PADRE DE FAMILIA O CUSTODIO LEGAL**

Relación \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ 2° nombre \_\_\_\_\_ Envíos extra  Puede recoger  Llamar en una emergencia

Dirección \_\_\_\_\_ # Edificio \_\_\_\_\_ # Dpto. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Tel. de la casa \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (MM-DD-AAAA) \_\_\_\_\_ Correo electrónico\* \_\_\_\_\_

**CONTACTOS ADEMÁS DE LOS PADRES PARA TRANSPORTE Y EMERGENCIAS**

Relación _____ Apellido _____ Nombre _____ 2° nombre _____	Puede recoger <input type="checkbox"/>	Llamar en una emergencia <input type="checkbox"/>
Tel. de la casa _____ Tel. celular _____ Tel. del trabajo _____		
Relación _____ Apellido _____ Nombre _____ 2° nombre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tel. de la casa _____ Tel. celular _____ Tel. del trabajo _____		
Relación _____ Apellido _____ Nombre _____ 2° nombre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tel. de la casa _____ Tel. celular _____ Tel. del trabajo _____		

**¿Cómo llega el estudiante a su casa o al cuidado después de clases?** \_\_\_\_\_

>>>>>>>>DESPUÉS DE COMPLETAR EL FRENTE, COMPLETE EL DORSO.>>>>>>>>

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE AUSTIN**  
**MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE Y VERIFICACIÓN DE DATOS: 2023-2024 (Página 2 de 2)**

**PADRES, FAVOR DE ESCRIBIR EL NOMBRE DE LOS HERMANOS DEL ESTUDIANTE MENCIONADO EN EL FRENTE DE ESTE FORMULARIO, QUE ESTARÁN EN UNA ESCUELA DE AISD DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2021 -2022. ES MUY IMPORTANTE QUE HAGAN ESTO, YA QUE TODA LA INFORMACIÓN SOBRE LA DIRECCIÓN DE SUS HIJOS SE MANTENDRÁ EN UN EXPEDIENTE FAMILIAR DE CONTACTOS.**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE QUE SE MATRICULA EN AISD \_\_\_\_\_ NÚMERO DEL ESTUDIANTE EN AISD \_\_\_\_\_

Apellido	Nombre	2° nombre	Fecha de nacimiento MM-DD-AAAA	Escuela en 2023-2024	Grado en 2023-2024

**INFORMACIÓN DE CUIDADO TEMPORAL Y DE DEPENDIENTES DE MILITARES.** La ley estatal exige a los distritos escolares que identifiquen a los estudiantes que se encuentran bajo cuidado temporal o son dependientes de militares, y que presenten esta información a la Agencia de Educación de Texas. Esta información se mantendrá confidencial y estará protegida bajo la Ley Federal del Derecho de la Familia a la Confidencialidad de Información Educativa (FERPA).

**Cuidado temporal. Marque cualquier declaración que se aplique al estudiante.**

El estudiante se encuentra actualmente bajo la tutela del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS). (Favor de adjuntar una copia de la forma DFPS).

El estudiante se encuentra actualmente bajo la tutela del DFPS y habita en un hogar temporal terapéutico ((Favor de adjuntar una copia de la forma DFPS).

EL ESTUDIANTE DE PREKÍNDER estuvo previamente bajo la tutela del DFPS después de haberse realizado una audiencia a adversativa de conformidad con la Sección 262.201 del Código Familiar. Se presentó a la escuela una carta de verificación de la elegibilidad del niño para prekínder.

EL ESTUDIANTE DE PRE KINDER está o alguna vez ha estado en cuidado de crianza en otro estado o territorio, si el niño(a) reside en este estado (Texas).

**Dependientes de militares. Marque cualquier declaración que se aplique al estudiante.**

El estudiante en grado KG-12 es dependiente de un miembro ACTIVO de las fuerzas armadas de Estados Unidos.

El estudiante en grado KG-12 es dependiente de un miembro actual de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal).

El estudiante en grado KG-12 es dependiente de un miembro actual de las Reservas de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos.

EL ESTUDIANTE DE PREKÍNDER es dependiente de: 1) un miembro uniformado ACTIVO de las fuerzas armadas de Estados Unidos (Ejército, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardia Costera), o 2) un miembro ACTIVO Y MOBILIZADO de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea, o Guardia del Estado).

El estudiante en grado KG-12 es dependiente de un ex miembro de la Reserva o las Fuerzas Armadas de Estados Unidos o de la Guardia Nacional De Texas.

El estudiante en grado KG-12 es dependiente de un miembro que mataron durante su servicio activo.

**TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES CORRECTA.** Entiendo que la Sección 37.10 del Código Penal de Texas dice que es un delito (1) hacer una afirmación falsa, o una alteración falsa de un registro gubernamental, (2) presentar un documento sabiendo que es falso o (3) afectar la veracidad o legalidad del registro. **Además, entiendo que la Sección 25.001(h) del Código de Educación de Texas dice que es un delito dar a sabiendas información falsa en un formulario requerido para matricular a un estudiante.** Los delitos pueden conllevar acciones legales, entre otras, pero sin limitarse a ellas, multas y la responsabilidad de pagar una cuota de matrícula.

**FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA / CUSTODIO LEGAL** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

Marque cualquier servicio, apoyo y/o programa que su hijo haya recibido o en el que haya participado en su escuela o distrito anterior.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inglés como segundo idioma | <input type="checkbox"/> Educación especial       |
| <input type="checkbox"/> Dotados y talentosos       | <input type="checkbox"/> 504                      |
| <input type="checkbox"/> Bilingüe                   | <input type="checkbox"/> Dislexia                 |
| <input type="checkbox"/> Lenguaje dual              | <input type="checkbox"/> Servicios de orientación |

Apoyo académico adicional:  Instrucción individual  Instrucción en grupos pequeños  Tutorías en las clases

Otros \_\_\_\_\_

Actividades extracurriculares (p.ej., deportes, banda, club de ajedrez, debate, etc.) \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de servicios de primera infancia recibió usted o su hijo de manera regular antes del comienzo de este año? (Por favor marque todos los servicios que su hijo haya recibido de otros socios comunitarios desde su nacimiento)

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Any Baby Can | <input type="checkbox"/> Head Start/Child Inc.            | <input type="checkbox"/> Play to Learn                 |
| <input type="checkbox"/> Austin ISD   | <input type="checkbox"/> Healthy Families                 | <input type="checkbox"/> YMCA Early Learning Readiness |
| <input type="checkbox"/> AVANCE       | <input type="checkbox"/> Jeremiah Program                 | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores     |
| <input type="checkbox"/> CIS ASPIRE   | <input type="checkbox"/> Licensed Child Care Center       |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> PALS (Play and Learn Strategies) |  |

Otros recursos (favor de especificar): \_\_\_\_\_

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE AUSTIN FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN  
DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE PARA 2023-2024**

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Apellido del estudiante \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ 2° nombre \_\_\_\_\_

**COPIA PARA LA OFICINA -SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA**

Número de estudiante de AISD: \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

A continuación hay ciertos permisos que se necesitan firmar. Usted puede ajustar otras autorizaciones tales como el permiso para recibir llamadas automatizadas y para recibir alertas diarias de las calificaciones y asistencia de su niño al acceder [my.austinisd.org](http://my.austinisd.org) y seleccionar la opción titulada *Messages* (para llamadas de teléfono) o *Parent Self-Serve* (para otras notificaciones diarias).

En la siguiente sección, cualquier casilla(s) sin marcar se interpretará como 'NO AUTORIZO'. Además, la ausencia de firma al final de este formulario se interpretará como 'NO AUTORIZO'.

**EXCURSIONES:** Esta sección se refiere a los permisos para que su hijo participe en cualquier excursión de su grado o sección dentro o fuera de los límites del Distrito Escolar Independiente de Austin organizado y patrocinado por el Distrito Escolar Independiente de Austin. Entiendo que algunas excursiones se realizarán a pie para visitar lugares de interés próximos a la escuela y que otras se llevarán a cabo en autobuses escolares o camionetas de alquiler operadas y aseguradas de conformidad con las leyes del estado de Texas relativas a [REDACTED] adelantada [REDACTED] notificárselo a sus padres. Entiendo que nosotros (padres e hijos) cumpliremos las normas de la escuela y del AISD y eximo a la escuela, el AISD, sus empleados y sus voluntarios de toda responsabilidad, pérdida, daños, reclamaciones o demandas por lesiones corporales o daños a la propiedad que puedan producirse durante estas excursiones de conformidad con las leyes estatales y federales vigentes.

AUTORIZO  
 NO AUTORIZO

**INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON LA BIBLIOTECA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE AUSTIN:** Doy permiso al Distrito Escolar Independiente de Austin para proporcionar información necesaria del directorio y otra información que se pueda encontrar en los registros educativos de mi hijo, a la Biblioteca Pública de Austin para que mi hijo pueda recibir una Tarjeta Estudiantil de la Biblioteca. Entiendo que la Biblioteca Pública de Austin puede utilizar parte de esta información para conducir estudios, pero que en ningún momento la información de mi estudiante se divulgará a terceras fuentes. Para más información, visite <http://library.austintexas.gov/mylibrarycard/AISD>.

AUTORIZO  
 NO AUTORIZO

El Austin ISD cree que los estudiantes con familias que se involucran en sus escuelas tienen mayor probabilidad de tener éxito académico y con frecuencia tienen mejor comportamiento. La escuela de su hijo le da la bienvenida y quiere que participe de la manera que le resulte conveniente a su familia y le ayude a su hijo. La PTA es una manera de ser un aliado en la educación de su hijo. La PTA es un grupo liderado por padres de familia que ofrece programas gratuitos como eventos divertidos, herramientas para el éxito estudiantil y la oportunidad de conocer a otras personas. Los clubes de apoyo respaldan actividades de la escuela en las que participa su hijo y ofrecen información sobre esas actividades. Le doy permiso al Austin ISD para proveerle información del directorio y otra información de contacto que se puede encontrar en los expedientes educacionales de mi hijo a la PTA y el club de apoyo de mi escuela.

AUTORIZO  
 NO AUTORIZO

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE AUSTIN FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN  
DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE PARA 2023-2024**

**En el siguiente apartado, cualquier casilla(s) sin marcar se interpretará como 'AUTORIZO'. Además, la ausencia de firma al final de este formulario se interpretará como 'AUTORIZO'.**

**INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO:** El Distrito Escolar Independiente de Austin recibe periódicamente solicitudes de información del directorio sobre los estudiantes matriculados en el distrito; esta información incluye el nombre y apellidos de los estudiantes, su dirección, número de teléfono, lugar de nacimiento, honores y premios recibidos, fotografías, participación en actividades deportivas, grado, fechas de asistencia, estado de la matrícula, escuelas a las que han asistido recientemente y peso y altura de los miembros de los equipos de atletismo. Si marca la casilla " NO AUTORIZO" Y firma sobre la línea reservada a tales efectos, no se divulgará esta información a ningún solicitante. Para más información, consultar FL (LOCAL).

Autorización para divulgar la información del directorio. Puede cambiar su decisión en cualquier momento notificando al personal de su escuela por escrito.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO
La divulgación del nombre y apellidos de mi hijo, su imagen y sus trabajos para su publicación o uso para fines relacionados con la escuela o con el distrito escolar (p. ej., el anuario escolar, el periódico de la escuela, páginas web, el boletín de noticias de la escuela/el distrito, directorios de estudiantes, etc.)	<input type="checkbox"/> AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO
Permiso para que se publique o utilice el nombre, imagen, audio, video y datos relevantes de mi hijo y en relación con mi hijo para propósitos relacionados con la escuela y el distrito escolar por medio del uso de herramientas didácticas digitales en el salón de clases, incluyendo herramientas que pueden utilizar un componente de divulgación en medios sociales o en línea. Para más información sobre las herramientas didácticas digitales del AISD que se utilizan en el salón de clases, vea la <a href="https://www.austinisd.org/technology/digital-instructional-tools">https://www.austinisd.org/technology/digital-instructional-tools</a> .	<input type="checkbox"/> AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO
Permiso para que se pueda publicar el nombre, la imagen y los trabajos de mi hijo en el anuario escolar.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO
La divulgación de la información del directorio al servicio de reclutamiento militar.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO
La divulgación de la información del directorio a las instituciones de educación superior que la soliciten sin previo consentimiento por escrito por mi parte.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO

**TODOS LOS DATOS ANTERIORES SON CORRECTOS.** Entiendo que la Sección 37.10 del Código Penal de Texas tipifica como delito (1) la falsificación o alteración de un registro gubernamental, (2) la presentación de un documento a sabiendas de que contiene una falsedad o (3) la merma de la veracidad o legalidad de un registro. **Entiendo también que la Sección 25.001 (h) del Código de Educación de Texas tipifica como delito la aportación de información falsa en cualquier formulario requerido para matricular a estudiante.** Estos delitos pueden resultar en acciones legales, incluida la imposición de multas y/o el pago de los derechos de matrícula.

**FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O CUSTODIO** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

## Historia de Salud del Estudiante Continuado

### **Servicio de Salud Estudiantil – Consentimiento para el tratamiento:**

Entiendo que el Equipo de Salud Escolar de Seton Student Health Services @AISD ("Equipo de Salud") proporciona servicios de salud escolar con ayuda del personal de AISD, como se describe en el resumen adjunto de **Servicios de Salud para Estudiantes**, y doy permiso para que el Equipo de Salud, u otro empleado o personal de AISD, bajo la dirección del Equipo de Salud, proporcione servicios descritos al Estudiante según lo requiera el Estudiante mientras esté presente en la escuela. Entiendo que los servicios proporcionados al Estudiante pueden incorporar el uso de telesalud/teleenfermería u otra videoconferencia compatible con HIPAA. Entiendo que, si el Estudiante tiene una lesión o enfermedad grave, me contactarán a mí y el médico indicado arriba y/o Servicios Médicos de Emergencia (EMS) si es necesario. Entiendo y acepto que ni Dell Children's Medical Center ni AISD o su personal serán responsables de los gastos incurridos si el estudiante necesita atención médica de emergencia.

Entiendo y acepto que el Equipo de Salud puede compartir la información de atención médica del Estudiante con el personal de AISD, de acuerdo con el reglamento de AISD, con el fin de proporcionar la atención adecuada a las necesidades de atención médica del estudiante.

La firma de la persona que proporcionó esta información.

Firma de padre/madre/custodio legal

Fecha

### **Consentimiento para divulgar información de salud:**

Entiendo y acepto que, para ofrecer un sistema coordinado de cuidados, el Equipo de Salud puede intercambiar información de atención médica sobre el Estudiante con el médico del estudiante u otros proveedores de atención médica en situaciones que no sean de emergencia con mi aprobación como se indica a continuación.

\_\_\_YO DOY \_\_\_YO NO DOY permiso para divulgar información del estudiante al médico u otro proveedor de atención médica en situaciones que no sean de emergencia. Entiendo que esta información se compartirá en emergencias según sea necesario.

La firma de la persona que proporcionó esta información.

Firma de padre/madre/custodio legal

Fecha

**VACUNACIÓN:** La ley estatal de Texas requiere que todos los estudiantes proporcionen registros de vacunas completos y actualizados a la escuela. **ESTE FORMULARIO SERÁ GUARDADO EN LA ENFERMERÍA ESCOLAR DESPUÉS DE INGRESAR LA INFORMACIÓN EN TEAMS POR EL PERSONAL DE LA ESCUELA.**



**Formulario Médico Confidencial AE 2023-2024**  
**Historia de Salud del Estudiante**



**ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE ANUALMENTE**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Núm. de ID: \_\_\_\_\_  
(Apellido, primer y segundo nombre) (MM-DD-AAAA)

Núm. de teléfono - Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Cheque todas las condiciones de salud actuales diagnosticadas por un médico:**

ADD/ADHD	<input type="checkbox"/>	Alergias (p.ej. comida, medicina)	<input type="checkbox"/>	Anafilaxia/Epi-Pen	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
Autismo	<input type="checkbox"/>	Trastorno de la sangre	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>	Parálisis cerebral	<input type="checkbox"/>
Fibrosis quística	<input type="checkbox"/>	Diabetes Tipo 1	<input type="checkbox"/>	Diabetes Tipo 2	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Down	<input type="checkbox"/>
Trastorno gastrointestinal (Estómago)	<input type="checkbox"/>	Pérdida de audición /Dificultad para oír	<input type="checkbox"/>	Enfermedad cardíaca (corazón)	<input type="checkbox"/>	Hipertensión (Presión alta)	<input type="checkbox"/>
Salud mental	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>	Retraso generalizado del desarrollo	<input type="checkbox"/>	Embarazo/Crianza de hijos	<input type="checkbox"/>
Convulsiones o ataques	<input type="checkbox"/>	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	Padecimiento urinario o Cateterización	<input type="checkbox"/>
Concusión	<input type="checkbox"/>	Otra:	_____				

Si usted marcó cualquiera de las casillas anteriores, sírvase explicar más:

\_\_\_\_\_

¿Su hijo/a ha estado enfermo de gravedad, hospitalizado o ha tenido un accidente serio en el último año? SÍ  NO

Si responde "SÍ", sírvase explicar más: \_\_\_\_\_

**Seguro Médico del Estudiante:**

**Omita esta sección si el estudiante no tiene seguro médico:**

Mi hijo/a tiene seguro médico de:  CHIP  Medicaid - Número de Medicaid: \_\_\_\_\_  
 Seguro privado/de empleador  Ninguno (No tiene seguro)

Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_ Numero de póliza del asegurado: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono del asegurado: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Numero de seguro médico #: \_\_\_\_\_ Numero de grupo medico: \_\_\_\_\_

**Las órdenes del médico pueden ser requeridas anualmente dependiendo de necesidades de atención médica de su hijo/a. Procedimientos especiales requieren órdenes médicas actualizadas cada año. Sírvase contactar a la enfermera de la escuela.**

**Medicinas:**

Padres de estudiantes que tienen medicamento **en la escuela** deben hacer cita con la enfermera escolar para llenar los formularios necesarios para controlar su condición.

Medicinas tomadas en la escuela (favor de hacer una lista): \_\_\_\_\_

Medicinas tomadas en la casa (favor de hacer una lista): \_\_\_\_\_

Doctor/Clinica del estudiante: \_\_\_\_\_

Teléfono del Doctor/Clinica: \_\_\_\_\_

**Cuestionario de Tuberculosis**

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.

	Sí	No	No se sabe
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Su niño o niña nació en México en o cualquier otro país de América Latina, el Caribe, África, Europa Oriental o Asia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿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. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿A su niño o niña se le ha realizado la prueba tuberculínica 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

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.) \_\_\_\_\_



CUESTIONARIO SOBRE DOMICILIO

Esta forma ayudara a determinar los servicios que el estudiante puede recibir conforme a la Ley McKinney-Vento (42 U.S.C.11435). Las respuestas a este formulario son privadas, y se compartirán con el personal del Distrito sólo en la medida necesaria para proveer servicios. Debido a que esta información no se mantiene en el expediente permanente de la escuela de su hijo, debemos obtener la información cada año escolar. Por favor devuelva el formulario a la oficina principal de la escuela de su hijo

Nombre del estudiante: Fecha de nacimiento: M F Otro:

Escuela: Grado: # ID del estudiante:

Padre/Guardián Nombre(s):

Teléfono: Mejor número alternativo para contactarlo: Correo electrónico:

Domicilio actual: (Dirección, Apt#, ciudad & código postal)

Última escuela a la que asistió teniendo vivienda permanente: Año escolar:

¿Es su dirección un arreglo de vivienda temporal debido a dificultad económica o perdida de domicilio? Sí No

¿El estudiante está bajo la tutela del estado (cuidado de crianza temporal o "foster care") Sí No

1 Situación de la vivienda actual del estudiante (marque uno):
Temporalmente con otra familia o miembros de la familia debido a la pérdida de la vivienda por dificultad económica
Temporalmente en un hotel/motel
Temporalmente en un albergue
Temporalmente en un automóvil, vehículo recreativo o campamento
Temporalmente en vivienda transicional
Otro
Ubicación donde el estudiante está viviendo debido a la pérdida de vivienda por dificultad económica

2 Razón por la situación actual de vivienda (marque cuanto aplique):
Desalojo
Pérdida de trabajo/ ingreso
Divorcio/Separación/Huir de casa (menores)
Incendio/inundación
Violencia doméstica
Desastre natural:
Otro:

3 El estudiante comenzó a vivir en el domicilio actual: (Mes/Día/Año)
La residencia actual cuenta con agua potable y electricidad: Sí No

4 El estudiante vive con:
Uno o ambos padres
Guardián legal
Amigo(a)
Un pariente
Un adulto que no es padre(s) ni el guardián legal
Solo, sin ningún adulto

5 Yo soy:
El padre/guardián legal/padre de crianza del estudiante nombrado arriba
Un estudiante que no vive con un padre(s) o guardián(es)
Un adulto que no es el guardián legal del estudiante nombrado arriba

Escriba los nombres de todos los hermanos que viven con el estudiante nombrado arriba. Llene un cuestionario aparte para CADA estudiante que esta inscrito en una escuela del distrito escolar de Austin

Table with 5 columns: Nombre, Edad, Grado, Escuela, ¿Vive con el estudiante nombrado arriba? (Sí/No)

Reportar información falsa o falsificar documentos es un delito criminal, castigable hasta con 10 años y \$5,000. Código Penal de Texas § 37.10. Una persona que inscriba a un niño con documentos falsos puede ser responsable por el costo de la matrícula y otros gastos, los gastos pueden exceder \$5,000. Código de Educación de Texas § 25.002(3)(d).

He leído e entendido la información proporcionada arriba. Entiendo que si alguna de las respuestas en este formulario resultan ser falsas, estaré sujeto a sanciones penales, civiles y administrativas. Declaro, bajo pena de perjurio, en conformidad con las leyes de este estado, que la información anterior es verdadera y de mi propio conocimiento personal.

Firma Nombre en letras de molde Fecha

Attention School Personnel: Please email form to your designated Project HELP liaison or fax to (512) 414-0761

## Austin Independent School District Encuesta de Trabajo

Ayúdenos a determinar si su hijo/a cualifica para servicios suplementarios adicionales por medio del Programa Educativo para estudiantes Migrantes.

**Su información es estrictamente confidencial; y no será compartida o distribuida.**

Nombre de la madre	Número de Teléfono	Fecha de hoy	
Domicilio-número de casa y calle	Ciudad	Estado	Código Postal

**¿Durante los últimos 3 años algún miembro de su familia se mudó para buscar o conseguir trabajo relacionado con agricultura o pescadería?**

**NO**  (School do not send)

.....  
 **SI** (Continúe llenando la forma y devuelva la misma a la escuela)

**Cuando se mudó en busca de trabajo, se mudó de:**

	A	
--	---	--

(Ciudad, estado o país)

(Ciudad, estado o país)

- Agricultura-Siembra y cosecha de frutas, vegetales, algodón, etc.
- Ranchos y granjas-Cuidado y alimentación de animales; poniendo cercas, etc.
- Pesca- Relacionado con trabajos de pescadería
- Empacadoras-Empaque de carne, huevos, frutas, vegetales, etc.
- Industria forestal-Siembra de árboles y plantas
- Otro trabajo relacionado con agricultura

**¿Se mudaron sus hijos con usted cuando se mudó a trabajar? Sí  No**

**¿Se han mudado sus hijos con usted a cualquier otro lugar después de la mudanza que completo para ir a los trabajos con la agricultura/pescadería? Sí  No**

	Nombre de su hijo/a	Grado	Fecha de nacimiento
1.			
2.			
3.			
4.			

AISD Campus staff: Please scan and e-mail forms marked YES to:	Multilingual Education HELPDESK Team Email: ELL_compliance@austinsisd.org WK:512-414-4998
Region XIII ESC USE ONLY	NGS History: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO QAD: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

**Regrese sólo un formulario por familia.**

Declaración de Residencia

El dueño/arrendatario y el/los padre(s)/custodios legales que viven en la residencia deben llenar esta forma

Dueño/Arrendatario: Favor de leer y cumplir esta sección.

Yo, el dueño/arrendatario, que vive en la dirección que se muestra abajo, declaro que los padres(s) y los estudiantes(s) abajo mencionados residen conmigo en dicha dirección. Como comprobante de mi residencia, presento mi licencia de conducir vigente u otra identificación con foto Y uno de los siguientes documentos: (1) contrato de arrendamiento vigente, (2) recibo de impuestos más reciente (de los últimos 45 días) que muestre que la propiedad es donde reside (Homestead) (3) recibo de servicios más reciente (de los últimos 45 días) que muestre este domicilio y su nombre, (4) recibo más reciente (de los últimos 45 días) de su pago de hipoteca que muestra este domicilio y su nombre o (5) documentación que indique que la familia del estudiante habitará la residencia que haya sido comprada o rentada en un lapso de 45 días de la fecha de matrícula del estudiante.

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ # Depto. \_\_\_\_\_  
Austin, TX. Cód. postal \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Padres: Favor de nombrar las personas que residen en la dirección que se muestra arriba.

Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_  
Estudiante \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Num. Id \_\_\_\_\_  
Estudiante \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Num. Id \_\_\_\_\_  
Estudiante \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Num. Id \_\_\_\_\_  
Estudiante \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Num. Id \_\_\_\_\_

Favor de leer la información de la siguiente sección antes de firmar esta forma.

\_\_\_\_ (inicial) \_\_\_\_ (inicial) El Código Penal de Texas, Sección 37.10 sobre **ALTERACIÓN FALSA DE UN REGISTRO GUBERNAMENTAL** establece que es un delito: (1) hacer una declaración falsa, o la alteración falsa de un registro gubernamental, (2) hacer, presentar o usar un registro, documento o cosa, a sabiendas que es falso y con la intención de que sea un registro gubernamental genuino o (3) deteriorar la veracidad o legalidad del registro. Una ofensa bajo esta sección es un delito menor de Clase A a menos que la intención del sujeto sea defraudar o lastimar a alguien, caso en el cual la ofensa es una felonía de tercer grado. (Una persona que la corte encuentre culpable de una felonía de tercer grado puede ser encarcelada por un período de 2 a 10 años y multada por hasta \$5,000.)

\_\_\_\_ (inicial) \_\_\_\_ (inicial) El Código de Educación de Texas, Sección 25.001(h) sobre **ADMISIÓN** establece que, además del Código Penal, toda persona que falsifica información a sabiendas en una forma para matricular a un estudiante en un distrito escolar es responsable si el estudiante no es elegible para matricula en el distrito, pero se le inscribe en base a información falsa. La persona es responsable por el período durante el cual el estudiante no elegible está matriculado, por lo que sea mayor de: (1) la cuota máxima de inscripción que el distrito pudiera cobrar según la Sección 25.038 de este código; o (2) la cantidad que el distrito ha presupuestado para cada estudiante en gastos de mantenimiento y operaciones. Una persona encontrada culpable de falsificar información en una forma de matricula puede ser responsable por cuotas de inscripción en exceso de \$5,000.

La información que se proporciona en esta forma es actual y exacta. He leído, y entiendo, la información proporcionada en la sección de arriba.

Dueño/Arrendatario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Firma)

La información que se proporciona en esta forma es actual y exacta. He leído, y entiendo, la información proporcionada en la sección de arriba.

Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Firma)

Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Firma)

**Solicitud de traslado del estudiante**  
 Distrito Escolar Independiente de Austin Oficina de Servicios Estudiantiles  
 4000 S. IH-35 Frontage Road • Room 151 • Austin • TX • 78704 • 512-414-9187 • Fax 512-414-4994

Año del traslado \_\_\_\_\_  Otoño  Primavera Número de estudiante del AISD \_\_\_\_\_

Nombre del estudiant \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE MM/DD/AAAA

Grado en 20-21 (encierre uno en un círculo): PK3  PK4  PKMatrícula  K  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Grado en 21-22 (encierre uno en un círculo): PK3  PK4  PKMatrícula  K  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Escuela A la que se solicita el traslado \_\_\_\_\_ (¿Está el estudiante matriculado actualmente en esta escuela?  Sí  No)

Escuela DE la que se solicita el traslado (Escuela del AISD asignada de acuerdo a la dirección) \_\_\_\_\_

<b>SEXO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<b>GRUPO ÉTNICO - OBLIGATORIO</b> <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino	<b>RAZAS (Ninguna es de origen hispano) - OBLIGATORIAS</b> <input type="checkbox"/> Indígena americana o nativa de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Afroamericana <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Anglosajona
--	--	---

Nombre del padre de familia o tutor legal _____ Dirección del DOMICILIO _____ Apto. _____ Ciudad _____ TX, Código postal _____ Correo electrónico _____ DIRECCIÓN postal _____ Apto. _____ Ciudad _____ TX, Código postal _____	Soy el <input type="checkbox"/> padre de familia <input type="checkbox"/> tutor legal de este estudiante Si es el tutor legal, indique si usted ha sido <input type="checkbox"/> nombrado por un tribunal <input type="checkbox"/> reconocido por el AISD Si ha sido reconocido por el AISD, ¿tiene una tarjeta en el expediente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha participado este estudiante en deportes en 8.º-12.º grado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

¿Es usted empleado a tiempo completo del AISD?  Sí  No Si lo es: Lugar \_\_\_\_\_ Número de empleado \_\_\_\_\_

*La transferencia depende del empleo continuo con AISD.*

Tipo de traslado: (Las transferencias de hermanos, el seguimiento y la mayoría a las minorías no están disponibles en las escuelas con transferencias congeladas y solo se pueden solicitar en escuelas que no tengan transferencias congeladas hasta el 19 de febrero de 2021 para el año escolar 2021-2022).

Hermanos. Por favor, proporcione el nombre, fecha de nacimiento y número de estudiante del hermano que estará bajo un traslado en la escuela solicitada para el ciclo escolar 2021-2022: Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Id. \_\_\_\_\_

Seguimiento. Escuela en la que el estudiante tiene un historial de por lo menos dos años ininterrumpidos de asistencia en los dos grados más altos ofrecidos en la escuela: \_\_\_\_\_.

Mayoría a minoría  
 General

Plan de estudios. Por favor, proporcione información sobre el programa de estudios en la escuela solicitada: \_\_\_\_\_

Fuera del distrito. Distrito escolar base: \_\_\_\_\_ Escuela base: \_\_\_\_\_

**Documentos adjuntos requeridos:**

- Licencia de conducir o identificación vigente con foto
- Comprobante de domicilio: Esta puede ser una factura reciente de servicios públicos o pago hipotecario (de los últimos 45 días); contrato de arrendamiento vigente; un recibo de impuestos que indica que la propiedad es una vivienda familiar). Este documento debe incluir el nombre y domicilio anotado arriba.
- Certificado de nacimiento: si el estudiante es nuevo en el Austin ISD.

Por favor, escriba sus iniciales en cada uno de los puntos:

\_\_\_\_\_ Se espera que los padres de familia y estudiantes asuman la responsabilidad de cumplir satisfactoriamente con la asistencia, disciplina, desempeño del estudiante y cooperación con el personal de la escuela a la que se trasladen. Cuando no se cumplan estas responsabilidades, el traslado será revocado. Si el mismo es revocado, el estudiante no podrá solicitar un traslado a esa escuela en ningún otro momento.

\_\_\_\_\_ No se proporciona transporte a los estudiantes que tienen un traslado, con excepción de los estudiantes que asistan a las escuelas imán en las secundarias Lively, Kealing y LASA o la Escuela para Jóvenes Mujeres Líderes Ann Richards y la Academia de Liderazgo para Hombres Jóvenes (para estudiantes que viven dentro de las zonas de asistencia del AISD).

\_\_\_\_\_ Cualquier estudiante que piense participar en los eventos de la Liga Interescolar Universitaria (UIL, por sus siglas en inglés) debe revisar las reglas establecidas por la UIL en relación con los requisitos de elegibilidad para los estudiantes que han sido trasladados. Una copia de la Constitución y de las Reglas del Concurso de la Liga Interescolar Universitaria está disponible para que la revisen en la Oficina de Deportes, 3200 Jones Road (78745), en la oficina del director de cada preparatoria, en línea en [www.uil.texas.edu](http://www.uil.texas.edu), o puede hablar a la oficina de la UIL al (512) 471-5883.

\_\_\_\_\_ La Sección 37.10 del Código Penal de Texas sobre la alteración de un documento gubernamental establece que una persona comete un delito si (1) a sabiendas hace una modificación o escribe información falsa en un documento gubernamental; (2) hace, presenta o usa un archivo, documento o cosa sabiendo que es falso y con la intención de que sea tomado como documentación gubernamental genuina; o (3) intencionalmente destruye, esconde, quita o de otra manera estropea la veracidad, legibilidad o disponibilidad de un documento gubernamental. Un delito bajo esta sección es un delito Clase C.

\_\_\_\_\_ La Sección 25.001(h) del Código de Educación sobre admisión, indica además que, aparte de la sanción que establece el Código Penal, la persona que a sabiendas falsifica información en un formulario para matricular a un estudiante en un distrito escolar tiene una responsabilidad con el distrito si el estudiante no reúne los requisitos para matricularse en el distrito pero lo hace utilizando información falsa. La persona es responsable, por el tiempo que el estudiante que no cumple con los requisitos esté matriculado, por el mayor de (1) la cuota máxima que pueda cobrar el distrito según la Sección 25.038 de este código; o (2) la cantidad que el distrito ha presupuestado por cada estudiante para gastos de mantenimiento y operación. La persona declarada culpable de falsificar información en un formulario de matriculación podría ser responsable de la cuota de matriculación de más de \$5,000.

Firma del padre de familia o tutor que hace la solicitud \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre de familia o tutor legal: Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Celular/Otro teléfono \_\_\_\_\_

Acción de la Oficina de Servicios Estudiantiles:

Aprobado

Denegado

Acción del superintendente adjunto:

Acción del superintendente:

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

Aprobado  
 Denegado

Comentarios:

Firma: \_\_\_\_\_

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

Aprobado  
 Denegado

Comentarios:

Firma: \_\_\_\_\_