

Silsbee Independent School District

Cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE O TUTOR ESTUDIANTES QUE CURSEN DESDE PREKINDER HASTA EL OCTAVO GRADO: (O POR EL ESTUDIANTE SI CURSA GRADOS DEL 9-12): El estado de Texas requiere que la siguiente información se complete para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela pública de Texas. Es la responsabilidad del padre o tutor, no de la escuela, proporcionar la información del idioma requerida por las siguientes preguntas.

Querido padre o guardián:

Para determinar si su hijo(a) se beneficiara de los servicios de los programas bilingües y/o de inglés como segundo idioma, por favor responda las dos preguntas siguientes.

Si cualquiera de sus respuestas indica el uso de un idioma que no sea inglés, entonces el distrito escolar debe realizar una evaluación para determinar que tanto se comunica su hijo(a) en inglés. Esta información de evaluación se usará para determinar si los servicios de programas bilingües y/o de inglés como segundo idioma son apropiados e informarán las recomendaciones en cuanto a la instrucción y la asignación del programa. Una vez completada la evaluación de su hijo(a), no se permitirán cambios a las respuestas en el cuestionario.

Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso del cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar, o si necesita ayuda para completar el cuestionario, por favor comuníquese con el personal del distrito escolar.

Para más información sobre el proceso que debe seguirse, por favor visite el siguiente sitio web:
<https://projects.esc20.net/ujpocd/page/0081/docs/LPAC-TrainingFlowchartSpanish-Accessible.pdf>.

Este cuestionario se archivará en el expediente del estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **ID#:** _____

DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____

ESCUELA: _____

Nota: Indique sólo un idioma por respuesta.

1. ¿Qué idioma habla su hijo(a) en su hogar la mayoría del tiempo? _____
2. ¿Qué idioma habla su hijo(a) la mayoría del tiempo? _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Firma del estudiante si esta en los grados 9-12 _____ Fecha _____

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE SILSBEE

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

SÓLO USO DE OFICINA:

Identificación ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____ FECHA DE INSCRIPCIÓN: ____ / ____ / ____ REINGRESO: ____ PROYECTO BUSQUEDA: SI ____ NO ____

ELEGIBILIDAD CÓDIGO: _____

PRE-K CALIFICACIÓN: IDIOMA HOGAR ENCUESTA _____ ECON. DISADVANTAGED _____ HOMELESS _____ MILITARY _____ CRIANZA CHILD _____

ÚLTIMA		GENERACIÓN		PRIMERO SEGUNDO		NICKNAME
MACHO	HEMBRA	ENTIDAD / CAMPUS	HABITACION	maestra #	SEGURO SOCIAL #	ANTERIOR S / S #
____ / ____ / ____						
FECHA DE NACIMIENTO	NACIMIENTO CIUDAD		CONDADO	ESTADO		PAÍS

DIRECCIÓN: CALLE CIUDAD DE CORREO POSTAL

DIRECCIÓN: CALLE DE LA CIUDAD postal

TELÉFONO PRIMARIA T ELÉFONO SECUNDARIA INSTRUCCIONES EN RESIDENCIA

RETENCIONES ANTERIORES:

NO _____

SI _____ GRADE _____

PREVIAMENTE / INSCRITOS ACTUALMENTE EN CLASES ESPECIALES:

SPEECH _____ VIDA SKILLS _____ RESOURCE _____ OTHER _____

Etnicidad y raza: VER FORMULARIO ADJUNTO: Si decide volver a identificar a su hijo o el origen étnico o raza €™ s childrenâ, por favor póngase en contacto con la escuela en 409-980-7877.

ESTUDIANTE Primer idioma:

98-INGLÉS _____

1-ESPAÑOL _____

99-OTRO IDIOMA _____

DEPENDIENTE DE UN MIEMBRO DEL MILITAR DE ESTADOS UNIDOS:

NO _____ SÍ _____ SI ES ASÍ, POR FAVOR INDICAR QUE SUCURSAL

ARMY _____ NAVY _____ MARINES _____ AIRE FORCE _____ COSTA GUARD _____

GUARDIA NACIONAL

ESTUDIANTE RESIDE CON:

NATURAL PARENTS _____

PADRE _____

MOTHER _____

GRANDPARENTS _____

Otro _____

Los padres de crianza _____ (DEBE INCLUIR FORMULARIO 2085)

AUTORIZACIÓN PARA EL CASTIGO CORPORAL:

No _____

Sí _____

NOMBRE TUTOR	INICIO / DIRECCIÓN POSTAL	RELACIÓN	PRIMARIA TELÉFONO	TELÉFONO SECUNDARIO
____ / ____ / ____				
FECHA DE NACIMIENTO	# LICENCIA DE CONDUCIR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE TRABAJO EMPLEADOR	

Continuar en volver a completar el formulario

TUTOR NOMBRE HOME / DIRECCIÓN POSTAL RELACIÓN TELÉFONO PRIMARIA TELÉFONO SECUNDARIA
____/____/____

FECHA DE NACIMIENTO driverá €™ S LICENCIA # DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO DE TRABAJO EMPLEADOR

TUTOR NOMBRE HOME / DIRECCIÓN POSTAL RELACIÓN TELÉFONO TELÉFONO PRIMARIA SECUNDARIA
____/____/____

FECHA DE NACIMIENTO driverá €™ S LICENCIA # DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO DE TRABAJO EMPLEADOR

TUTOR NOMBRE HOME / DIRECCIÓN POSTAL RELACIÓN TELÉFONO TELÉFONO PRIMARIA SECUNDARIA
____/____/____

FECHA DE NACIMIENTO # LICENCIA DE CONDUCIR DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO DE TRABAJO EMPLEADOR

NOMBRE DEL HERMANO EN SISD GRADO NOMBRE DEL HERMANO EN SISD GRADO NOMBRE DEL HERMANO EN SISD GRADO

NOMBRE DEL HERMANO EN SISD GRADO NOMBRE DEL HERMANO EN SISD GRADO NOMBRE DEL HERMANO EN SISD GRADO

CONTACTOS DE EMERGENCIA:

EMERGENCIA PERSONA DE CONTACTO RELACIÓN NÚMERO DE PRIMARIA NÚMERO DE SECUNDARIA

EMERGENCIA PERSONA DE CONTACTO RELACIÓN NÚMERO DE PRIMARIA NÚMERO DE SECUNDARIA

EMERGENCIA PERSONA DE CONTACTO RELACIÓN NÚMERO DE PRIMARIA NÚMERO DE SECUNDARIA

Son **a la vez** PADRES PERMITE EL ACCESO A LOS ESTUDIANTES Y / O REGISTROS? SI _____ NO _____

SI NO, POR

FAVOR EXPLIQUE: _____

PERSONA (S) QUE **NO PUEDE** RECOGER ESTUDIANTES: (Documentos de la corte deben estar en el archivo)

PERSONA RELACIÓN PERSONA RELACIÓN
____/____/____

NOMBRE DE LA PERSONA INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES RELACIÓN FECHA DE NACIMIENTO driverá €™ S PRIMARIA DE LICENCIA DE TELÉFONO

PADRE / TUTOR FIRMA

FECHA

Silsbee Independent School District

415 Hwy 327 W. Silsbee, Texas 77956-4700

Phone (409) 980-7823 Fax (409) 980-7897

Agencia de Educación de Texas Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros de 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 África-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 (Padre/Representante legal)
/(Miembro de 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 student's permanent folder.

Ethnicity – choose only one:
_____ Hispanic / Latino
_____ Not Hispanic/Latino

Race – choose one or more:
_____ American Indian or Alaska Native
_____ Asian
_____ Black or African American
_____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
_____ White

Observer signature:

Campus and Date:

- En una habitación de transición (*vivienda proveída solamente por un periodo de tiempo específico, pagada parcialmente o de manera completa por una iglesia u otra organización de asistencia al público*) (CODE=S)
- En un hotel o motel (*por ejemplo: a causa de problemas económicos, desalojo, no puede obtener depósitos requeridos para instalarse en un apartamento o casa, inundación, incendio, huracán, etc.*) (CODE – HM)
- En una tienda de campaña, auto o camioneta, edificio abandonado, en la calle, en un parque de campamento, en un parque público, o en cualquier lugar que normalmente no se considera una habitación (CODE – U)
- Ninguno de los anteriores describe el tipo de vivienda donde resido *Describe su situación:* _____

Factores que han contribuido al estado actual de vivienda del estudiante:

- Desastre natural
 - Tornado
 - Huracán y el nombre del mismo: _____
 - Incendio: llanura, bosque, relámpago, etc.
- Asuntos familiares debido al divorcio, violencia doméstica, el estudiante fue echado de la casa por sus padres o salió voluntariamente de la casa por conflictos familiares, etc.
- Cuestiones del hogar, como falta de electricidad, agua, calefacción, falta de reparación de la casa por falta de dinero, atestado por muchas personas en la casa, moho, etc.
- Asuntos militares: Padre(s) o guardián(es) mandados al servicio activo fuera de su región o del país, heridos o matados en acción militar
- Encarcelación de padre(s) o guardián(es)
- Incapacidad de padres o guardianes por asuntos de salud física o mental, adicción al alcohol/drogas u otros factores
- Incendio de casa por razones no naturales: equipo que falla, aparatos eléctricos, sistemas de calefacción, estufa que falla, etc.
- Dificultades económicas:
 - Pérdida de trabajo que resulta en no poder pagar la renta, etc.
 - Ingresos por trabajo temporal o mal remunerado que no cubre las necesidades básicas
 - Pérdida de la hipoteca de la familia o del dueño de la casa, si alquila la familia
 - Récord de desalojo por falta de dinero necesario para pagar depósitos y otros servicios
- Gastos médicos tan altos que no deja dinero para rentas, etc.
- Falta de viviendas con precios razonables en el área
- Estudiante menor de edad que no puede pagar su propia renta
- Ninguno de estos describen las razones de mi vivienda actual *Describe brevemente la situación:* _____

Por favor proporcione la siguiente información para los hermanos y hermanas de edad escolar del estudiante:

Nombre	Grado Escolar	Escuela	Distrito Escolar

Firma del Padre/Guardián/Proveedor de Cuidado/ o Estudiante *–si no acompañado*

Fecha

Para Uso Exclusivo de la Escuela

Por la presente certifico que el estudiante mencionado en este formulario califica para el Programa de Nutrición en la escuela bajo los requisitos del Acta McKinney-Vento.

Firma del oficial autorizado

Fecha

2015-2016 Formulario de Emergencia Y Salud Para Estudiantes Del Distrito Escolar Independiente de Silsbee

(POR FAVOR ESCRIBA TODA LA INFORMACION) ID# _____ An'o Escolar / Maestro _____ Bus# _____

Nombre Completo Del Estudiante _____ Sexo ____ Edad ____ Nacimiento ____ / ____ / ____ Telefono de Casa _____

Tutor #1 _____ Telefono Celular _____ Empleado _____ Telefono _____

Tutor #2 _____ Telefono Celular _____ Empleado _____ Telefono _____

Estudiante Vive Con: Ambos Padres _____ Madre _____ Padre _____ Abuelos _____ Otro _____

Nombres y anos escolares de hermanos en Silsbee ISD: _____

PROBLEMAS DE SALUD ACTUAL: _____

ACTUAL MEDICAMENTOS: _____

ALLERGIAS (comida, medicamentos): _____

HISTORIA DE SALUD DEL ESTUDIANTE: (Dibuje un circulo en toda que aplica)

Irregularidad de Sangre _____ Diabetes _____ Problemas del Oido o Escuchar _____ Problemas de Oreja o Ver _____
Irregularidad de Corazon _____ Ataques _____ Hipertension _____ Otro (Explica) _____

Doctor _____ Telefono _____

Si padres o tutores no estan disponible, un contacto de emergencias con transporte:

Nombre	Relacion	Telefono Celular	Otro Telefono
1. _____			
2. _____			
3. _____			

Divulgación de Información de Salud

Entiendo que Silsbee ISD protegerá esta información según lo prescrito por los Derechos Educativos de la Familia y la Ley de Privacidad (FERPA) . La información anterior se puede compartir con las personas que trabajan en o con Silsbee ISD con el propósito de proporcionar ambientes educativos seguros , adecuados y menos restrictivos y servicios de salud escolar y programas.

Según la ley de Texas estatal y la política de la junta escolar , cualquier prescripción o medicamentos de venta libre que usted envíe a la escuela con su estudiante debe estar en su envase original, debidamente etiquetado , junto con su solicitud por escrito y firma. Por prescripción de medicamentos a largo plazo (más de dos semanas) también se requiere una solicitud escrita del médico .

DISTRITO MEDICAMENTOS : El distrito escolar mantiene ciertos medicamentos de venta libre aprobados por el médico consejero del distrito que se utilizará para las quejas estudiantiles común, tales como cortes , raspaduras , quemaduras , picaduras de insectos que pican , acidez estomacal, úlceras en la boca , dolores de muelas , dolor de garganta y los labios agrietados . Medicamentos para el dolor de cabeza y otros dolores y molestias , como el Tylenol y Advil, no están en la lista aprobada y no se proporcionan a los estudiantes por el distrito escolar . Los medicamentos aprobadas pueden administrarse a mi estudiante , según sea necesario , de acuerdo con las pautas desarrolladas con el médico consejero del distrito. Si yo no quiero que los medicamentos aprobados para ser administrados a mi estudiante , voy a enviar una notificación por escrito a la enfermera de la escuela de mi hijo .

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA: Yo, el abajo firmante , por la presente autorizo _____ a funcionarios de Silsbee ISD en contacto directamente con las personas nombradas en esta tarjeta , y no autorizo _____ a los médicos llamados a prestar tal tratamiento que se consideren necesarios en caso de emergencia para la salud de dicho estudiante . En los padres de eventos u otras personas nombradas en esta tarjeta no pueden ser contactados , los oficiales de la escuela están autorizados a tomar las medidas que considere necesarias a su juicio para la salud del estudiante antes mencionado .

FIRMA DE PADRE O TUTOR _____ FECHA _____

Silsbee Independent School District

415 Hwy 327 West, Silsbee, Texas 77656

409-980-7800

www.silsbeesd.org

Fax 409-980-7897

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE ALERGIAS DE ALIMENTOS

Codigo de Educaion de Texas, Seccion 25.0022- El Distrito deberá solicitar, en el momento de la inscripción, que el padre o tutor de cada estudiante que asiste el Distrito revelan alergias a los alimentos de los estudiantes.

Este formulario le permite revelar si su hijo tiene una alergia alimentaria o alergia alimentaria severa que considera que debería ser divulgada al Distrito a fin de que el Distrito para tomar las precauciones necesarias para la seguridad de su hijo .

" Alergia alimentaria grave " significa una reacción peligrosa o potencialmente mortal del cuerpo humano a un alérgeno de origen alimentario introducido por inhalación , ingestión o contacto con la piel que requiere atención médica inmediata .

Por favor escriba cualquier alimento al que su hijo es alérgico o alérgica grave , así como la naturaleza de la reacción alérgica de su hijo a la comida.

Alimento:	Naturaleza de la reacción alérgica a los alimentos :

El Distrito mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada anteriormente y puede revelar la información a los maestros , enfermeras escolares, personal de servicios de alimentos , consejeros escolares y otro personal escolar apropiado únicamente dentro de las limitaciones de los Derechos Educativos de la Familia y la Ley de Privacidad y la política del Distrito .

Nombre del Estudiante: _____ **Nacimiento:** _____ **Ano Escolar:** _____

Nombre de Padre o Tutor: _____

Telefono (cellular/hogar/trabajo) _____ **Telefono (cellular/hogar/trabajo)** _____

Firma de Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

Fecha forma fue recibido por la escuela: _____



Silsbee DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE

Estimado padre o tutor,

Silsbee I.S.D. se complace en anunciar la puesta de Acceso de Familia por medio de Skyward, Inc. Acceso de la familia es un sitio de Internet seguro que le permitirá seguir fácilmente la asistencia de su hijo como calificaciones, horario, balanza de servicios de alimentos, el progreso, tareas, y información de emergencia. Familia de Acceso es proporcionado por Silsbee I.S.D. como un servicio gratuito y estará disponible a todos los padres con hijos registrados en el distrito.

Para que puedan empezar a utilizar Acceso de la familia, tendrá que registrarse para obtener un nombre de usuario y contraseña. Al firmar y devolver esta forma, usted está autorizando Silsbee ISD para ofrecerle su nombre de usuario y una contraseña.

Estamos muy emocionados acerca de cómo la Familia de Acceso le ayudará a mantenerse informados sobre el progreso de su hijo y espero que podamos utilizar este programa para formar una relación más fuerte entre los padres y la comunidad escolar.

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud, por favor llame a la escuela que asiste su hijo.

Atentamente,

Bain Richard, Jr.
Superintendente
Silsbee I.S.D.

Silsbee ISD
ACCESO A LA FAMILIA FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Por favor, llene la información correspondiente para cada padre y / o tutor que le gustaría tener un nombre de usuario y contraseña que se les asignen para que puedan consultar la información de sus hijos, las calificaciones y el progreso en Acceso de Familia. Usted recibirá un correo electrónico de Administrator@silsbeeisd.org con su nombre de usuario, contraseña, y el enlace acceso de la familia.

Nombre completo del estudiante _____

Padre / Madre / Nombre de Tutor _____

Relacion _____

Numero Teléfono Principal _____

Numero de Teléfono Segundo _____

Domicilio Físico

Correo Electrónico _____

Firma _____ Fecha _____

Padre / Madre / Nombre de Tutor

Relacion _____

Numero de Teléfono Principal _____

Numero de Teléfono Segundo _____

Domicilio Físico

Correo Electrónico _____

Firma _____ Fecha _____

Por favor regrese a la escuela que asiste su hijo.



Silsbee High School

HOME OF THE FIGHTING TIGERS

Acknowledgment of Distribution of Student Handbook, Student Code of Conduct & Athletic Handbook

Silsbee ISD will be offering the option to receive a paper copy or to access the electronic version of the Silsbee High School Student Handbook, the Student Code of Conduct and the Athletic Handbook for the 2018-2019 school year.

My child and I have been offered the option to receive a paper copy or to electronically access at www.silsbeeisd.org the Silsbee High School Student Handbook, the Student Code of Conduct and/or the Athletic Handbook for the 2018–2019 school year. I have chosen to:

- Receive a paper copy of the following:
 - The Silsbee High School Student Handbook
 - The Student Code of Conduct
 - The Athletic Handbook.

- Accept responsibility for accessing the Student Handbook, Student Code of Conduct & the Athletic Handbook by visiting the Web address listed above.

I understand the handbooks contain information that my child and I may need during the school year and that all students will be held accountable for their behavior and will be subject to the disciplinary consequences outlined in the Student Code of Conduct. If I have any questions regarding the Campus Student Handbook or the Code of Conduct I should direct those questions to the campus principal at (409) 980-7800. If I have any questions regarding the Athletic Handbook I should direct those questions to the Athletic Director at (409) 980-7877.

Printed name of student: _____

Signature of student: _____

Signature of parent: _____

Grade for 2018-2019: _____

Date: _____

APPENDIX V

MULTIMEDIA PERMISSION FORM

Silsbee Independent School District, 415 Hwy 327 West, Silsbee, Texas 77656
 409.980.7800 fax 409.980.7897

Please fill this form out in ink only.

PRINT STUDENT INFORMATION:

FIRST

MIDDLE

LAST

GRADE

TEACHER

PARENT PERMISSION FOR PHOTOGRAPHS

YES NO

___ ___ He or she may be **photographed** for school or local media purposes.

PARENT PERMISSION FOR VIDEOS

YES NO

___ ___ He or she may be videotaped for school or local media purposes.

PARENT PERMISSION FOR PUBLICATION

YES NO

___ ___ My child's work with name or name may be published in a variety of media.

COMMENTS:

As a parent or guardian of a student enrolled in the Silsbee Independent School District, I have read the attached information about the appropriate use of computers at the school and I understand this agreement will be kept on file in the Technology Department. (Questions should be directed to the principal for clarification.)

I also understand that from time-to-time the school may wish to publish examples of student's projects, photographs of students (ex. Team, club or classroom photographs), and other work on an Internet accessible World Wide Web server.

Signature of Parent or Legal Guardian

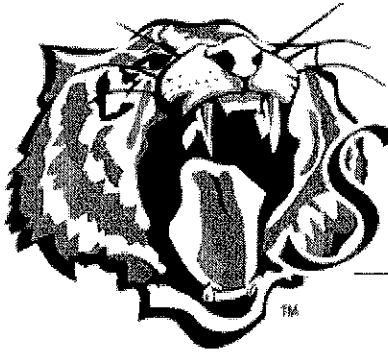
Date

As a user of the Silsbee Independent School District computer network, I agree to comply with the attached stated rules and to use the network in a constructive manner for educational purposes.

Signature of Student

Date

If your child fails to return this form back to school, your child cannot participate with any project that requires the above information.



Silsbee High School

HOME OF THE FIGHTING TIGERS

Paul M. Trevino
PRINCIPAL

David Biddle
Mary Sapp
ASSISTANT PRINCIPALS

Jennifer Feather
Amanda Moss
Debbie Webb
COUNSELORS

El estado ahora requiere que todos los distritos escolares para recolectar y reportar los datos sobre los estudiantes que son:

1) los niños de cuidado de crianza o 2) a cargo de un miembro del Servicio Militar de los Estados Unidos. Por favor, conteste las siguientes preguntas, muestra, fecha y vuelta:

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

1) El estudiante es un niño de cuidado de crianza en la tutela del DFPS o es un Pre-K estudiante que estaba previamente en la tutela del DFPS?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, el cuidador debe proporcionar una copia del Formulario de Autorización de colocación de Texas DFPS (Formulario 2085).

2) El estudiante es un dependiente de un miembro del Servicio Militar de los Estados Unidos?

Si _____ No _____

Si es así, por favor seleccione una de las siguientes:

_____ Student Es un dependiente de un miembro del Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o la Guardia Costera en servicio activo

_____ Student Es un dependiente de un miembro de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal)

_____ Student Es un dependiente de un miembro de una fuerza de reserva en los Estados Unidos Militar (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardacostas)

_____ Student Es un estudiante de Pre-K que es un dependiente de: 1) un miembro uniformado del servicio activo del Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o la Guardia Costera, 2) activado / movilizado miembro uniformado de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, vigilancia aérea, o la Guardia del Estado), o 3) activado / miembros de los componentes de la Reserva del Ejército, la Marina, la Infantería de Marina, la Fuerza Aérea o la Guardia Costera movilizado; que están actualmente en servicio activo o que fueron heridos o muertos mientras estaba en servicio activo.

Firma del Padre

Fecha