



Frankston Independent School District

Established 1929

Post Office Box 428, Frankston, Texas 75763 • 903-876-2556

Documentos requeridos para inscribir a un estudiante en Frankston ISD

- Hoja de Matrícula del Estudiante
- Contrato contra bullying/castigo corporal/militar/información de crianza
- Reconocimiento del formulario del manual del estudiante/Permisos de la Foto
- Verificación del Formulario de Residencia
- Prueba de residencia (contrato de alquiler, factura de servicios, contrato, etc.)
- Encuesta Familiar
- Residencia estudiantil Cuestionario
- Formulario de servicios de salud
- Vacunas actuales (tiro)
- Tarjeta de seguro social del estudiante
- Certificado de nacimiento del estudiante
- Padre/tutor Válido licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado con dirección actual

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="radio"/> Estándar de la etnia y de la raza de USDE **si el nuevo matriculado | <input type="radio"/> Poder legal (Esto es necesario para un estudiante menor que reside en el distrito de FISD pero cuyo padre/guardián, u otra persona que tenga control legal bajo la orden de la corte y no reside en el distrito de FISD, presentará un poder legal que asigna la responsabilidad del | <input type="radio"/> estudiante en todos los asuntos relacionados con la escuela a un adulto residente del distrito de FISD. (Política de la Junta) | <input type="radio"/> Encuesta de idioma en casa ** si el nuevo matriculado |
| <input type="radio"/> Foster: Autorización de colocación-cuidado de crianza/cuidado residencial y designación de la educación de la decisión-fabricante | | <input type="radio"/> Boleta de calificaciones anterior y formulario de retirada ** si la transferencia o el nuevo a distrito | <input type="radio"/> Solicitud de almuerzo ** si aplica |
| | | | <input type="radio"/> Formulario de transferencia ** si aplica |
| | | | <input type="radio"/> Formulario de conducta de autobús **si aplica |

Si se inscribe para Pre-K Incluyen:

- Solicitud de almuerzo
- Prueba de ingreso/tarjeta de cupones de alimentos

Si no se proporcionan todos los documentos, **un administrador o consejero del campus, debe firmar** y listar una fecha para que los documentos restantes sean entregados. Si no se proporcionan todos los documentos se evitará la matrícula. Al firmar a continuación, entiendo que la matrícula no ocurrirá hasta que todos los documentos requeridos sean recibidos.

Se reunió con el administrador/consejero: _____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor: _____ Formas restantes necesitados: _____



Frankston Independent School District

Established 1929

Post office Box 428, Frankston, Texas 75763 • 903-876-2556

FORMULARIO DE MATRICULA ESTUDIANTIL 2019-2020

Nombre Legal del Estudiante (como aparece en el certificado de nacimiento): _____

(Primero) (Segundo) (Apellido) (Jr., III, etc.)

Grado: ___ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

ID Estatal/# Seguro Social: _____ Sexo: ___M ___F

Domicilio de Estudiante _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Dirección de Envió (Si utiliza apartado postal (PO Box)) _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Persona que está registrando al estudiante _____ Parentesco (si no se encuentra abajo): _____

Con quien vive el estudiante: ___Ambos Padres o ___Padre ___Padrastr o ___Madre ___Madrastra o ___Otro Tudor

Nombre del Padre/ Tudor #1: _____ Parentesco al Estudiante: _____

TEL de Casa: (____) _____ - _____ TEL de Trabajo: (____) _____ - _____ TEL de Celular: (____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____

****Número de TEL donde quiera recibir mensajes de emergencia y mensajes regulares de la escuela:** doméstica célula

Nombre del Madre/Tudor #2: _____ Parentesco al Estudiante: _____

TEL de Casa: (____) _____ - _____ TEL de Trabajo: (____) _____ - _____ TEL de Celular: (____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____

Otros hermanos en FISD y sus grados: _____

Contactos de Emergencia (Se usara solo si no se logra contactar al Padre/Tudor; también pueden recoger/a mi hijo de la escuela):

Nombre del Contacto #1: _____ Parentesco al Estudiante: _____ TEL de Celular: _____

Nombre del Contacto #2: _____ Parentesco al Estudiante: _____ TEL de Celular: _____

Nombre del Contacto #3: _____ Parentesco al Estudiante: _____ TEL de Celular: _____

Último Distrito asistido/Última Escuela asistida: _____

Comprobar si el estudiante anteriormente ha estado registrado en los siguientes programas/servicios:

___ Educación Especial ___ Dotados/Talentoso ___ 504 ___ Servicios de Titulo 1 ___ Dislexia ___ Bilingüe/ESL ___ Ha Reprobado

___ Comportamiento ___ Rtl-tier ___

¿Hay algún Sentencia de Custodia con respeto a este estudiante que la escuela necesita tener en sus archivos? ___SI ___ NO

Firma de la Persona que está Registrando al Estudiante: _____ Fecha: _____

****ALERTA(S):**



Frankston Independent School District

Established 1929

Post office Box 428, Frankston, Texas 75763 • 903-876-2556

Contrato Anti-Bullying Acuerdo del Estudiante y Padre/Tutor

Toda persona tiene derecho a sentirse física y emocionalmente seguros en la escuela. Voy a hacer todo lo que pueda personalmente, como miembro de la comunidad de mi escuela, para crear y preservar un ambiente física y emocionalmente seguro. Responsabilidad del Estudiante:

- Me comprometo que no voy a intimidar a mis compañeros.
- Cuando soy testigo de la intimidación, voy a informar de inmediato a un adulto o miembro de Personal.

Responsabilidad Padres/Tutor :

- Me comprometo a alentar a mi hijo a respetar siempre los demás, he dado instrucciones a mi hijo que no debe intimidar.
- He aconsejado a mi hijo a reportar cualquier intimidación a un maestro, consejero o administrador.

Entendemos que la intimidación resultará en una acción disciplinaria.

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Padre / Tutor Firma: _____

Fecha: _____

Castigo corporal

Consulte el código de conducta estudiantil (SCOC) y la política del distrito.

Declaración de los padres: he leído la información sobre el uso del castigo corporal en Frankston ISD, así como su conformidad con la política local.

- Permitiré** que se le administre el castigo corporal a mi hijo. La notificación de los padres ocurrirá antes de la administración del castigo corporal.
- NO permitiré** la administración del castigo corporal.

Militar

- No un estudiante conectado militar

La documentación para el siguiente es una declaración de hecho de los padres.

- El estudiante es un miembro dependiente del ejército, de la Marina, de la fuerza del aire, del cuerpo de Marines, o del guardacostas en servicio activo.
- El estudiante es un miembro dependiente de la Guardia Nacional de Texas (ejército, aire o estado)
- El estudiante es un miembro dependiente de una fuerza de reserva en el ejército de los Estados Unidos.

Pre-K:

- el estudiante de pre-kindergarten es un dependiente de un miembro de servicio activo o del ejército, la Marina, la fuerza de aire, los cultivos marinos, o el Guardacostas, o el miembro de la Guardia Nacional de Texas activado/movilizado (ejército.) Aire, estado) que fue herido o muerto mientras servía en servicio activo.

Orfanato

- La tarjeta de acogida no se aplica al estudiante

La Legislatura de Texas requiere que todos los distritos escolares de Texas recogen datos relativos a estudiantes matriculados que están en hogares de guarda (SB 833). Si la siguiente situación se aplica a su hijo, por favor complete y devuelva este formulario a la escuela de su hijo tan pronto como sea posible: Orfanato:

1. ¿Es este estudiante actualmente bajo la tutela del Departamento de Familia y Servicios de Protección?
Sí **No** Por favor adjunte una copia de la de Texas DFPS Colocación Formulario de Autorización (Formulario 2085) o una orden judicial que designa al estudiante en cuidado de crianza.
2. Sólo estudiante PK: ¿Fue su estudiante PK previamente en la tutela del Departamento de Familia y Servicios de Protección después de una audiencia celebrada adversario a lo dispuesto por la Sección 262.201, Código de Familia?
Sí **No** Por favor adjunte una copia de la carta de verificación que recibió del DFPS Texas y CPS.



Frankston Independent School District

Established 1929

Post office Box 428, Frankston, Texas 75763 • 903-876-2556

Reconocimiento de la distribución electrónica del manual del estudiante y el código de conducta

Acepto la responsabilidad de acceder al manual del estudiante y el código de conducta estudiantil visitando www.frankstonisd.net. Entiendo que el manual contiene información que mi hijo y yo podemos necesitar durante el año escolar y que todos los estudiantes serán responsables por su comportamiento y estarán sujetos a las consecuencias disciplinarias delineadas en el código de conducta estudiantil. Si tengo alguna pregunta con respecto a este manual o al código de conducta, debo dirigir esas preguntas al director del campus al que asiste mi hijo.

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____ Iniciales de los padres: _____

Aviso sobre la información del directorio y la respuesta de los padres sobre la divulgación de información del estudiante

Cierta información sobre estudiantes se considera información de directorio y será divulgada a cualquier persona que siga los procedimientos para solicitar la información a menos que el padre o el guarda objeto al lanzamiento de la información del directorio sobre el estudiante. Si usted no desea que Frankston ISD divulgue información de directorio de los expedientes de Educación de su hijo sin su consentimiento previo por escrito, usted debe notificar al distrito por escrito dentro de diez días escolares del primer día de instrucción de su hijo para este año escolar.

Esto significa que el distrito debe dar cierta información personal (llamada "información de directorio") acerca de su hijo a cualquier persona que lo solicite, a menos que usted le haya dicho al distrito por escrito que no lo haga. Además, usted tiene el derecho de decirle al distrito que puede, o no puede, usar cierta información personal acerca de su hijo para propósitos específicos patrocinados por la escuela. El distrito le está proporcionando esta información, para que pueda comunicar sus deseos sobre estos temas. (Vea la información del directorio en el manual del estudiante para más información.)

Padre: por favor complete los espacios en blanco y marque una de las siguientes opciones:

Yo, padre de (nombre del estudiante) _____ **(dar)** **(no dar)**

el permiso del distrito para publicar la información en respuesta a una solicitud.

EXCEPCIÓN Entiendo que los nombres y fotos para usar en nuestro sitio web, página de Facebook, Anuario, comunicado de prensa, y las listas de equipos son considerados información de directorio. Yo **(dar)** **(no dar)** el permiso del distrito para permitir que mi hijo sea incluido en todas las formas mencionadas arriba.

Fecha: _____ Iniciales de los padres: _____



Frankston Independent School District

Established 1929

Post office Box 428, Frankston, Texas 75763 • 903-876-2556



ENCUESTA FAMILIAR

2019-2020

Queridos Padres,

Con el fin de servirle mejor a sus hijos, el distrito escolar de Frankston Independent School District le gustaría identificar estudiantes quienes pueden calificar a recibir servicios de educación adicionales. **La información que nos proporcione será confidencial.** Por favor conteste las siguientes preguntas y regrese esta forma a la escuela de su hijo/a.

Para más información, llame al: Nicci Cook (903) 876-2556

1. ¿Usted se ha movido en los últimos 3 años? Sí _____ No _____

2. ¿Usted se ha movido en orden de hacer trabajo temporal o estacional? Sí _____ No _____

3. Marque el trabajo temporal o estacional que aplique:

<input type="checkbox"/> Pollos	<input type="checkbox"/> Cosecha de frutas/verduras	<input type="checkbox"/> Maderería
<input type="checkbox"/> Huevos	<input type="checkbox"/> Movidas para trabajar en el verano	<input type="checkbox"/> Trabajo lácteo
<input type="checkbox"/> En viveros	<input type="checkbox"/> Trabajo de campo	<input type="checkbox"/> Plantas procesadoras de carne
<input type="checkbox"/> En ranchos/granjas	<input type="checkbox"/> Fábricas de conserva	<input type="checkbox"/> Cercando

Si usted contestó "sí" a las preguntas 1 y 2 de arriba, Marisol Mancha del Centro de Servicio de Educación de Región 7 se pondrá en contacto con usted para decidir si su hijo/a es elegible para servicios de educación adicionales.

Por favor de proporcionar la información siguiente:

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Número de teléfono: _____ Mejor tiempo para contactarla: _____

Si contestó "sí" a las preguntas 1 y 2 anteriores, Marisol Mancha de la región 7 centro de servicios educativos puede ponerse en contacto con usted para averiguar si su hijo es elegible para recibir servicios educacionales adicionales.



Frankston Independent School District

Established 1929

Post office Box 428, Frankston, Texas 75763 • 903-876-2556

Cuestionario de residencia estudiantil

Este formulario ayuda a determinar los servicios que el estudiante puede recibir bajo la Ley McKinney-Vento (42 USC 11435). **Las respuestas a esta forma de vivienda son privadas y se compartirán con el personal del distrito sólo en la medida necesaria.** Esta información no se guarda en el expediente académico permanente de su hijo, por lo que debe ser colectada cada año escolar. Por favor responda plenamente y honestamente para ayudar al personal de la escuela a inscribir adecuadamente a su hijo.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ #ID estudiantil: _____ Campus: _____ Grado: _____

Por favor responda las siguientes preguntas:

1. ¿es su domicilio actual un arreglo temporal de vivienda debido a uno de los siguientes: pérdida de vivienda, dificultades económicas, violencia doméstica, condiciones de vivienda no saludables, encarcelamiento del padre o tutor legal? Sí No

2. ¿es usted un estudiante de más de cinco y menores de 21 años de edad que **no** vive en el hogar con sus **padres o tutor legal**? Sí No

*** Si respondiste Sí a una o a ambas preguntas, Continúe reLLENando este formulario. ** Si usted respondió "No" Para Ambos Preguntas Parada.**

Si RESPONDIste AFIRMATIVAMENTE a una o a ambas preguntas, "X" todas las cajas de abajo que mejor describen donde el estudiante duerme por la noche, dejar en blanco sin aplicar.		
En una casa que el padre o tutor legal del estudiante posee o alquila (C189 = 0)		
En un lugar que no tiene ventanas, puertas, agua corriente, calor, electricidad, o está abarrotado (C189 = 3)		
Permanecer con un amigo o familiar debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, o una razón similar (C189 = 2) <i>(Ejemplos: desahucio, ejecución hipotecaria, incendio, inundación, trabajo perdido, divorcio, violencia doméstica, expulsados por los padres, se escapó de casa)</i>		
En un refugio (C189 = 5) <i>(Ejemplos: viviendo en un refugio de la familia, refugio de la violencia doméstica, refugio de los niños/de la juventud, cubierta de FEMA)</i>		
En un lugar desprotegido, como por ejemplo: (C189 = 3)		
<ul style="list-style-type: none"> una tienda un coche o camión una furgoneta 	<ul style="list-style-type: none"> un edificio abandonado en las calles en un camping 	<ul style="list-style-type: none"> en el Parque en una estación de autobús o de tren otro lugar similar
En un hotel o Motel debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas (C189 = 4) <i>(Ejemplos: el desahucio, la ejecución hipotecaria, no puede conseguir depósitos para el hogar permanente, inundación, fuego, huracán)</i>		
En un programa de vivienda transitoria (C189 = 5) <i>(Vivienda que está disponible como parte de un programa por un periodo específico de tiempo solamente y es parcialmente o totalmente pagado por una iglesia, una organización sin fines de lucro, una agencia gubernamental u otra organización)</i>		
El estudiante vive aquí por un desastre natural. "X" el tipo de desastre y proporcione la información solicitada:		
___ Huracán--nombre del huracán: _____ ___ Inundación ___ tornado ___ Fuego Incontrolado	Otros _____ Fecha en que tuvo lugar el desastre natural: _____	Donde tuvo lugar el desastre natural, incluyendo el Condado: _____
Si el estudiante no duerme en ninguno de los lugares descritos anteriormente, diga dónde duerme el estudiante:		

¿Tiene niños de 5 años de edad que no están matriculados en la escuela? Sí No Si es así, ¿cuántos?: ___ Edad (s)?: _____

Nombre (s) de padre o tutor legal: _____ Número de teléfono contacto: _____

Correo electrónico: _____ Más recientemente asistió a la escuela: _____ Año escolar: _____

Presentar un registro falso o falsificarlos expedientes es una ofensa criminal castigable por hasta 10 años y \$5,000. Código PENAL de TEXAS § 37.10. UNA persona que registre a un niño en documentos falsos puede ser responsable del costo de la matrícula u otros gastos. Código de Educación de TEXAS § 25.002 (d). He leído la información proporcionada. Entiendo que si algunas de las respuestas que se proporcionan son falsas, estaré sujeto a pagar consecuencias criminales, civiles y administrativas. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de este estado que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi conocimiento personal.

Firma: _____ Nombre en letras de imprenta: _____ Fecha: _____

El formulario de SRQ debe ser devuelto al enlace sin hogar del distrito dentro de las 24 horas de la terminación si alguna de las respuestas a las dos primeras preguntas son "sí". El formulario puede ser entregado o enviado por correo electrónico a chastitywages@frankstonisd.net.

District Homeless Liaison Notes: _____ DNQ _____ Qualifies as Homeless _____ District Liaison Signature: _____



Frankston Independent School District

Established 1929

Post office Box 428, Frankston, Texas 75763 • 903-876-2556

Home Language Survey

Encuesta del idioma en el hogar

Ngôn ngữ được sử dụng tại nhà

Student Name: _____ **Student DOB:** _____ **Grade:** _____

Nombre del Estudiante

Fecha de Nacimiento

Grado

Tên học sinh

Ngày sinh

Lớp

The State of Texas requires each school district to conduct a language background survey of all students upon entrance into a public school. To comply with this mandate and to better serve your children, please complete this form.

El estado de Texas requiere que cada distrito escolar lleve a cabo una encuesta de idioma de todos los estudiantes que ingresan a una escuela pública. Para cumplir con este reglamento y para servir mejor a sus hijos, por favor el formulario.

Bang Texas đòi hỏi mỗi quận học để tiến hành một cuộc khảo sát nền ngôn ngữ của tất cả các sinh viên khi lối vào một trường công. Để thực hiện theo ủy nhiệm này và để phục vụ tốt hơn cho trẻ em của bạn, xin vui lòng điền vào mẫu đơn này.

To Be Completed by Parent/Guardian Or Student (Grades 9-12)

Para ser completado por el padre, tutor legal o estudiante (Grados 9-12)

Cha mẹ hay người giám hộ hoặc học sinh từ lớp 9-12

1. What language is spoken in your home most of the time? _____ ¿Qué idioma se habla con mayor frecuencia en su hogar? Ngôn ngữ nào thường dùng tại nhà?

2. What language does your child (do you) speak most of the time? _____ ¿Qué idioma habla su hijo (o usted) con mayor frecuencia? Ngôn ngữ nào học sinh thường nói tại nhà?

Parent/Guardian Name (print)

Parent/Guardian Signature

Date

Nombre del padre tutor legal

Firma del Padre/Tutor legal

Fecha

Tên phụ huynh / người giám hộ (chữ in)

Chữ ký phụ huynh / người giám hộ

Ngày



Frankston Independent School District

Established 1929

Post office Box 428, Frankston, Texas 75763 • 903-876-2556

SERVICIOS DE SALUD FISD: Año escolar 2019-2020

NOMBRE del estudiante (Apellido/Primera): _____ Fecha de: _____ Grado: __ Género: Masculino o femenino

Los mejores números a ser alcanzados en:

Madre: _____ Tel de Casa: _____ Tel de Celular: _____

Padre: _____ Tel de Casa: _____ Tel de Celular: _____

Contactos adicionales, si no se puede llegar a los padres que pueden recoger a su hijo:

Nombre: _____ Tel de Casa: _____ Tel de Celular: _____

Nombre: _____ Tel de Casa: _____ Tel de Celular: _____

Otros hermanos en la escuela:

Nombre: _____ Grado: _____ Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Nombre: _____ Grado: _____

POR favor marque sí o NO.

Sí___ NO___ Alergias, alimentos, _____ Naturaleza de la reacción alérgica a los alimentos _____

Sí___ NO___ alergias agudas, que requieren EPIPEN, alérgico a _____ **Proporcione EpiPen para guardar en la escuela**

Sí___ NO___ asma, diagnóstico por Dr., con inhalador Sí___ NO___ **Proporcionar una para mantener en la escuela**

Sí___ NO___ problemas de la presión arterial, con la medicación Sí___ NO___

Sí___ NO___ convulsiones, con medicación Sí___ NO___ fecha de la última convulsión _____

¿Hay alguna otra información importante de salud que los proveedores de servicios de salud de FISD deben tener en cuenta? _____

¿Está su hijo tomando algún tipo de medicación rutinaria **Diario**? Sí NO En caso afirmativo, por favor liste: _____

Para el uso de la emergencia:

Preferencia del hospital: _____ Seguro: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

En caso de accidente o enfermedad grave, solicito a la escuela que me contacte. Si la escuela no puede comunicarse conmigo, autorizo a la escuela a llamar al médico mencionado arriba y seguir sus instrucciones. Si esto no es posible, la escuela hará referencia al estudiante para servicios médicos de emergencia.

Administración de medicamentos: Círculo sí o NO abajo.

La medicación se da solamente cuando el distrito escolar ha recibido una solicitud por escrito del padre para administrar medicamentos recetados. Los medicamentos que se pueden administrar en casa deben ser. Ej: dos veces al día/antes de la escuela y a la hora de acostarse

SÍ Me **Dar** FISD enfermeras permiso para administrar medicamentos de venta libre como ellos lo consideren necesario (ej. ungüento de abrasión/gotas para la tos/Tums/Tylenol/ibuprofeno por instrucciones de dosificación)

NO Me **No Dar** FISD enfermeras permiso para administrar medicamentos de venta libre.

Parent/Guardian Signature- Firma del padre/tutor: _____ Date/Fecha: _____

Amy Porter, LVN
HS/MS School Nurse
903-876-5937

Michelle Prater, LVN
Elementary Nurse
903-876-5939