

Por favor complete los siguientes formularios. Una vez que haya completado los formularios, deberá guardarlos en su computadora para que pueda enviarlos al distrito después de completar el proceso de registro de txConnect. La información no se guarda automáticamente en estos formularios. Si cierra los formularios antes de guardarlos en su computadora, se perderá la información.

* Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente.

Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.

Complete las páginas 2 - 13 para estudiantes de todos los grados.
Los estudiantes de kindergarten también deberán completar la página 14.

Una vez que haya enviado su registro de txConnect al distrito, envíe un correo electrónico al registrador del campus a la dirección de correo electrónico que se indica a continuación para informarle que ha enviado el registro de txConnect para su estudiante. Incluya el nombre completo y la fecha de nacimiento de su estudiante en el correo electrónico junto con un número de teléfono de contacto. **El registrador le enviará un correo electrónico con un enlace seguro de Dropbox para que pueda enviar los formularios completados y toda la documentación requerida.**

Asegúrese de tener todos los formularios y documentos guardados en su computadora y listos para enviar antes de enviar un correo electrónico al campus para obtener el enlace seguro de Dropbox. Su enlace seguro de Dropbox solo será accesible por un tiempo limitado.

Cuando esté listo, envíe un correo electrónico al registrador del campus a la siguiente dirección de correo electrónico para solicitar su enlace seguro de Dropbox:

Campus elementales: (Los campus elementales comenzarán a procesar las nuevas matrículas de estudiantes el 27 de julio de 2020).

Cibolo Valley Elementary ----- cibolovallevreg@scuc.txed.net
Green Valley Elementary ----- greenvallevreg@scuc.txed.net
Paschal Elementary ----- paschalreg@scuc.txed.net
Rose Garden Elementary ----- rosegardenreg@scuc.txed.net
Schertz Elementary ----- schertzreg@scuc.txed.net
Sippel Elementary ----- sippelreg@scuc.txed.net
Watts Elementary ----- wattsreg@scuc.txed.net
Wiederstein Elementary ----- wiedersteinreg@scuc.txed.net

Campus intermedios: (los campus intermedios comenzarán a procesar nuevas matrículas de estudiantes el 27 de julio de 2020).

Jordan Intermediate ----- jordanreg@scuc.txed.net
Schlather Intermediate ----- schlatherreg@scuc.txed.net
Wilder Intermediate ----- wilderreg@scuc.txed.net

Campus de junior high: (Los campus de junior high comenzarán a procesar nuevas matrículas de estudiantes el 27 de julio de 2020).

Corbett Junior High ----- corbettreg@scuc.txed.net
Dobie Junior High ----- dobireg@scuc.txed.net

Campus de la escuela secundaria: (Los campus de la escuela secundaria comenzarán a procesar las nuevas matrículas de estudiantes el 7 de julio de 2020).

Byron P Steele High School ----- byronsteelereg@scuc.txed.net
Samuel Clemens High School ----- samuelclemensreg@scuc.txed.net

Allison Steele ELC: (Allison Steele comenzará a procesar nuevas inscripciones de estudiantes el 22 de julio de 2020).

Allison Steele ELC ----- allisonsteelereg@scuc.txed.net

Gracias por su flexibilidad y su comprensión durante el cierre de nuestro distrito debido a COVID-19.

SCHERTZ-CIBOLO-UNIVERSAL CITY ISD
ENCUESTA PARA INSCRIPCIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTE DEBIDO AL COVID-19 (CORONAVIRUS)

Bajo la guía de TEA, los distritos deben solicitar información acerca de viajes recientes.

Como precaución debido a la propagación global del coronavirus (COVID-19), aunado a salvaguardar la salud y seguridad de nuestra comunidad, solicitamos a todas las familias que estén inscribiendo a sus hijos durante este tiempo que llenen esta forma. Su información será confidencial y se compartirá únicamente con el gobierno federal y estatal *si* es requerido. Se usará para enviarle mensajes relevantes con información de salud *en caso de que* los gobiernos federales, estatales o locales lo juzguen necesario.

- Nombre del estudiante: _____
- Nombre de los padres/tutores legales: _____
- Correo electrónico de los padres: _____
- Teléfono de los padres: _____
- ¿De dónde se mudan? _____
- ¿Ustedes o su estudiante han viajado recientemente en un crucero? _____ SÍ _____ NO
 - Si la respuesta es sí, ¿en qué fechas viajaron? _____
- ¿Han viajado recientemente ustedes o su hijo(a) a un área con alto índice de infección del coronavirus (COVID-19)? _____ SÍ _____ NO
 - Si la respuesta es sí, ¿a qué área? (ciudad, estado, país, etc.) _____
 - Si la respuesta es sí, ¿en qué fechas estuvo en esa área? _____
- ¿Alguien que vive en su casa se ha sentido con síntomas de gripa desde su viaje? _____ SÍ _____ NO
- En este momento, ¿alguien que vive en su casa se ha sentido con síntomas de gripa? _____ SÍ _____ NO
- Información adicional – Si tiene información adicional que necesite compartir, por favor anótela a continuación:

Firma electrónica de los padres/tutores legales: _____ Fecha: _____

Nombre del estudiante: Apellido		Nombre	2° N	# Identif. del estudiante
Grado	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Fecha de nacimiento		
Domicilio residencial – Calle, Ciudad, Código postal			Número de teléfono residencial	
Nombre del padre/tutor legal		Correo electrónico	Teléfono celular	Teléfono de trabajo
Nombre del madre/tutor legal		Correo electrónico	Teléfono celular	Teléfono de trabajo
Por favor enumere a las personas que pueden asumir el cuidado temporal <u>Y/O</u> recoger a su hijo si no podemos localizarlos:				
Nombre		Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Relación con el estudiante
Nombre		Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Relación con el estudiante

En un esfuerzo de proporcionar cuidado seguro en base a información para su hijo(a) en la escuela, cada año el Departamento de Servicios de Salud del SCUCISD solicita la siguiente información para completar la inscripción de su hijo(a). La información médica que usted proporcione acerca de su hijo(a) es documentación escolar confidencial. El SCUCISD mantiene toda la documentación médica acerca de su hijo(a) en forma confidencial conforme lo requiere la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de las Familias (Family Educational Rights and Privacy Act) y otras leyes en la materia. Pero si se comunicará la información médica de su hijo(a) al personal del SCUCISD que requiera la información para servir mejor a su hijo(a).

Historial de Salud: Marque todas las condiciones que sean aplicables

El estudiante tiene un PLAN 504 para apoyos relacionados con su salud

ADHD ADD Medicamentos tomados en casa Medicamentos tomados en la escuela **RECETA MÉDICA REQUERIDA (consultar con la enfermera)**

ALERGIAS (especifique y describa a continuación): Droga Alimento Insecto

DROGA - Droga(s) y reacción _____

EL ESTUDIANTE REQUIERE "EPIPEN" y/o BENADRYL EN LA ESCUELA **RECETA MÉDICA REQUERIDA (consultar con la enfermera)**

ALIMENTOS – enumerar alimento(s) y reacción _____

SE REQUIERE PLAN MÉDICO REQUERIDO PARA ALEGIAS ALIMENTICIAS SEVERAS (consultar con la enfermera)

Insecto – Enumere el insecto(s) y reacción: _____

ASMA SE REQUIERE PLAN DE ACCIÓN MÉDICO PARA ASMA PARA QUE LOS INHALADORES/NEBULIZADORES SE PUEDAN USAR EN LA ESCUELA (consultar con la enfermera)

DIABETES (especifique): tipo 1 tipo 2

SE REQUIERE PLAN MÉDICO DE TRATAMIENTO DE DIABETIS TIPO 1 (Consultar con la enfermera)

DESORDEN EMOCIONAL/SICOLÓGICO Especifique: _____

PROBLEMAS AUDITIVOS: Aparatos auditivos Implante coclear Otro: _____

CONDICIÓN CARDÍACA Defecto del corazón Alta presión arterial Otro: _____

PROBLEMAS DEL RIÑÓN/VIAS URINARIAS Explicar: _____

MEDICAMENTO(S) TOMADO EN CASA/ESCUELA: _____

***** TODOS LOS MEDICAMENTOS TOMADOS EN LA ESCUELA REQUEREN RECETA MÉDICA CADA CICLO ESCOLARA (consultar con la enfermera)*****

MIGRAÑAS/DOLORES DE CABEZA Explicar: _____

CONVULSIONES **SE REQUIERE PLAN MÉDICO DE ACCIÓN PARA CONVULSIONES (consultar con la enfermera)**

Fecha de la última convulsión _____ Tipo de convulsiones _____

POBLEMAS ESTOMACALES/INSTESTINALES Explicar: _____

PROBLEMAS DE VISIÓN: Usa lentes Lentes de contacto Otro: _____

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES EN LA ESCUELA **SE REQUIERE ORDEN MÉDICA ESCRITA (consultar con la enfermera):** _____

OTRAS PREOCUPACIONES MÉDICAS: _____

MI HIJO(A) NO TIENE NINGUNA ANORMALIDAD DE SALUD Y NO REQUIERE MEDICAMENTOS/PROCEDIMIENTOS ESPECIALES EN LA ESCUELA

Yo, quien firma al calce, por este hecho autorizo a los directivos de Distrito Escolar Independiente de Schertz-Cibolo-Universal City para contactar a las personas enumeradas en esta forma en caso de emergencia del estudiante aquí mencionado. En caso de que los padres u otras personas nombradas en esta forma no puedan ser localizados, quedan autorizados los directivos de la escuela para tomar cualquier acción necesaria a su juicio que salvaguarde la salud de mi hijo(a) aquí mencionado. Libero al distrito escolar de toda responsabilidad financiera por el cuidado de emergencia y/o transporte del niño mencionado.

Fecha: _____ Firma de los padres/tutores legales: _____ *

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**



Schertz-Cibolo-Universal City Independent School District

(Distrito Escolar Independiente de Schertz-Cibolo-Universal City)

Servicios de Salud

1060 Elbel Road, Schertz, Texas 78154

N2

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS A LOS ALIMENTOS

En el momento de la inscripción, el Distrito deberá solicitar a los padres o tutores legales de cada estudiante que asiste el Distrito información sobre alergias a los alimentos. Este documento cumple este requisito.

A través de este documento usted nos puede informar si su hijo(a) tiene una alergia alimenticia o alergia alimenticia severa que ustedes creen que deben darle a conocer al Distrito a fin de permitirnos tomar las precauciones necesarias para la seguridad de su hijo.

Una alergia alimenticia grave se refiere a una reacción peligrosa o reacción potencialmente mortal a un alérgeno transmitido por los alimentos a través de inhalación, ingestión o contacto con la piel y que requiera atención médica inmediata.

Por favor enumere cualquier alimento al cuál su hijo(a) es alérgico, así como la naturaleza de la reacción alérgica de su hijo(a) a esa comida.

Alimento:	Naturaleza de la reacción alérgica al alimento:

El Distrito mantendrá la confidencialidad de la información que usted proporcione, pero podrá comunicarla a maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares y otro personal escolar apropiado únicamente dentro de las limitaciones de los Derechos Educativos y Privacidad y las políticas del Distrito.

En conformidad con los reglamentos del Departamento de Agricultura de Texas, se deberá proporcionar un certificado médico firmado para que el Distrito considere la sustitución de alimentos de acuerdo con las alergias del estudiante a los alimentos. Solicite en la clínica la forma adecuada.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____

Nombre de los Padres/Tutores Legales: _____

Teléfono: trabajo: _____ casa: _____

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

Escuela: _____ # de identificación: _____

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**



Bienvenidos a SCUCISD A continuación aparece una lista de servicios que ofrecemos en nuestra distrito. Sí su hijo(a) recibía cualquiera de estos servicios en su escuela anterior, por favor indíquelo.

Nombre del estudiante _____

Grado escolar _____

SÍ NO Inglés como Segundo Idioma (ESL)/Estudiante que está aprendiendo a hablar inglés

SÍ NO Bilingüe/Doble idioma

SÍ NO Asesoría en lectura/matemáticas

SÍ NO Dislexia

SÍ NO Programa para dotados y talentosos

SÍ NO Servicios 504

SÍ NO Educación especial

Área por la cual es elegible (discapacidad): _____

SÍ NO Programas de intervención

SÍ NO Respuesta a la intervención (Response to Intervention-RTI)

SÍ NO Plan de monitoreo del avance/Plan de educación complementaria

SÍ NO Pre-AP (materias avanzadas) (6º, 7º, y 8º grados únicamente)

SÍ NO **NINGUNO DE LOS ANTERIORES**

Por favor conteste las siguientes preguntas y proporciónenos cualquier información que nos ayude a escoger el lugar más adecuado para su hijo(a).

¿Estaba expulsado o suspendido el estudiante cuando lo dio de baja de la escuela anterior?

Sí: _____ No: _____

¿Estaba inscrito en un Centro Alterno de Disciplina (Discipline Alternative Education Program - DAEP)?

Sí: _____ No: _____

¿Ha reprobado algún año es estudiante? Sí: _____ No: _____

Sí contestó que sí, ¿en qué grado? _____

¿Anteriormente estuvo inscrito en alguna escuela en Texas? Sí: _____ No: _____

Sí la respuesta fue sí, ¿en qué grado(s)? _____

Sí la respuesta fue sí, ¿en cuál del distrito? _____ ¿en cuál escuela? _____

Información adicional: _____

* Firma de los padres/tutores legales

Fecha

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**

SCHERTZ-CIBOLO-UNIVERSAL CITY INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

***** Si necesita este documento en otro idioma, por favor solicítelo a la secretaria de inscripciones.**

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE O TUTOR PARA 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 sea completada 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 tutor:

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 resultante de la evaluación se usará para determinar si los servicios de programas bilingües y/o de inglés como segundo idioma son apropiados e informará 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/upload/page/0081/docs/JuneUpdates/Spanish_English_Learner_Identification_Reclassification_Flowchart.pdf

Este cuestionario se deberá archivar en el expediente permanente del estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ ID#: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

ESCUELA: _____

Nota: Indique sólo un idioma por respuesta.

1. ¿Qué idioma se habla en la casa de su hijo(a) 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

NOTA: Si cree que cometió un error al completar este cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar, puede solicitar una corrección, por escrito, solo si: 1) su hijo(a) aún no ha sido evaluado para el dominio del inglés; y 2) su solicitud de corrección por escrito se realiza dentro de las dos semanas calendario posteriores a la fecha de inscripción de su hijo(a)

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**

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:

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**



HISTORIAL DE ASISTENCIA ESCOLAR

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Grado
-------------------------	-----------------------	---------------------	-------

País de Nacimiento	¿Dónde vivió su hijo(a) desde que nació hasta que inició la escuela?
--------------------	--

Escolaridad: Incluya cualquier grado al que haya asistido el niño(a), aun antes del 1 st grado				
Grado(s)	Año Escolar(s)	Nombre de la Escuela	Estado	País
Ex: KG	2016-2017	Disney Elementary	FL	US
Ex: KG – 4 th	2012-2017	Disney Elementary	FL	US

* Firma de la Padre: _____ Fecha: _____

* Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.

* Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.

4

Nombre del o de la estudiante _____ Grado _____ Nro. de ident. _____

Provea información sobre ***TODOS los padres o tutores legales*** del/de la estudiante:

Marque todas las opciones que correspondan:

_____ **Militar en servicio activo** [Fuerza Aérea, Ejército, Marines, Armada, Guardia Costera] (1)

_____ **Veterano (2)** [ANTES personal militar actualmente **NO** en **SERVICIO ACTIVO**]

_____ **Veterano retirado (3)** [**Veterano** que se ha jubilado (generalmente 20+ años) o retirado por motivos médicos de una carrera prolongada en el servicio militar activo]

_____ **Guardia Nacional (4)**

_____ **Reserva (5)**

_____ **Administración pública o Empleado de establecimiento federal/ Contratista del DOD** (6)

_____ **Otros** -[USPS, Seguridad Nacional, DHS, DOT, FAA, TSA, etc. O no aparece en la lista] (7). **Explique:**

_____ **Ninguna de las anteriores (0)**

* Firma _____ Fecha _____

SCUC-ISD es una parte de un subsidio de Actividad de Educación del Departamento de Defensa (DoDEA) para ayudar a todos nuestros estudiantes durante la transición para ingresar y salir de nuestras escuelas. Esta información se utiliza para los datos del semestre requeridos para el subsidio del Departamento de Defensa de los Estados Unidos.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con Dee Ann Thomas, Directora del proyecto de subsidios del DoDEA al (210) 945-6275 o dthomas@scuc.txed.net



PERMISO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN GENERAL

Por favor llene este formato y devuélvalo a la escuela dentro de un plazo máximo de diez (10) días laborables a partir de la fecha en que lo recibe. Se considerará permiso otorgado el no entregar este formato dentro del plazo establecido.

Nombre del Estudiante: _____ # de Identificación: _____

Escuela: _____ Grado Escolar: _____

Publicaciones Impresas del Distrito*
 SÍ El SCUCISD tiene mi consentimiento para incluir la información general de mi hijo(a) en las publicaciones del distrito, fotografías selectas para promocionar un campus, y otros esfuerzos publicitarios. *(Ejemplos: anuario escolar y suplemento, periódico escolar, cartas de noticias del distrito, fotografía panorámica de los graduados, etc.)*
 NO

Publicaciones del Distrito Electrónicas y por Internet*
 SÍ El SCUCISD tiene mi consentimiento para incluir la información general de mi hijo(a) en las publicaciones del distrito vía Internet o través de E-mail y en transmisiones que presenten publicidad positiva de estudiantes y empleados. *(Ejemplos: www.scuc.txed.net, versión por internet de la carta de noticias del distrito, periódico escolar vía Internet, páginas Web de los campus, noticias del Distrito vía E-mail, transmisiones de video por Internet, etc.)*
 NO

Publicidad Externa*
 SÍ El SCUCISD tiene mi consentimiento para incluir la información general de mi hijo(a) en esfuerzos publicitarios de actividades y logros escolares a través de cualquier canal publicitario fuera del SCUCISD. *(Ejemplos: San Antonio Express-News, North East Herald, estaciones de televisión, estaciones de radio, revistas, etc.)*
 NO

**La información para contactar a su hijo(a) no será proporcionada en estas publicaciones. Posiblemente se incluirían en dichas publicaciones el nombre, fotografía o retrato, nombre de la escuela a la que asiste, nivel escolar o edad, peso y estatura de atletas, participación en actividades o deportes oficialmente reconocidos, y honores o premios recibidos.*

Solicitudes Privadas
 SÍ El SCUCISD tiene mi consentimiento para proporcionar la información general de mi hijo(a) a cualquiera que la solicite, en conformidad con la Ley sobre Información Pública en Texas (Texas Public Information Act). *(Ejemplos: vendedores u otros que pudieran ofrecer productos o servicios tales como clases de manejo, asesoría, programas para después de clases, etc.)*
 NO

Únicamente Para Estudiantes de Preparatoria

La ley federal requiere a los distritos escolares que reciban asistencia bajo la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965 (Elementary and Secondary Education Act) que proporcionen el nombre, dirección, y teléfono de estudiantes de educación secundaria a los reclutadores militares e instituciones de escuela superior que los soliciten, a menos que los padres hayan pedido al distrito escolar que no proporcione esta información acerca de su hijo(a) sin su consentimiento previo y por escrito. El Distrito Escolar Independiente Schertz-Cibolo-Universal City recibe tal apoyo y queda sujeto a este requisito.

SÍ **NO** El SCUCISD tiene mi consentimiento para proporcionar la información para contactar a mi hijo(a) a reclutadores militares.

SÍ **NO** El SCUCISD tiene mi consentimiento para proporcionar la información para contactar a mi hijo(a) a instituciones de educación superior.

El Distrito Escolar Independiente Schertz-Cibolo-Universal City ha definido las siguientes categorías de información como información general: nombre del estudiante, domicilio, número telefónico, dirección de correo electrónico, fotografía, lugar y fecha de nacimiento, fechas de asistencia, grado escolar, si se encuentra inscrito, participación en deportes o actividades con reconocimiento oficial, peso y estatura de los miembros de equipos deportivos, honores y reconocimientos recibidos, y la última institución educativa a la que haya asistido.

Entiendo que el palomear cualquiera de los renglones de "NO" anteriores implicará bloquear la información general en las categorías designadas.

Nombre del Padre / Tutor en Letra de Molde _____

* Firma del Padre / Tutor _____

Fecha _____

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**

Rev. abril 2012



Campus Use
Attach Campus
Address/Phone/Fax Label Here

Schertz-Cibolo-Universal City ISD
(Distrito Escolar Independiente Schertz-Cibolo-Universal City)
Requisición de Historial Académico

Información de la Escuela Anterior

Nombre de la Escuela

Domicilio

Ciudad

Estado

Código Postal

Número Telefónico

Número de Fax

El siguiente estudiante se ha inscrito en nuestra escuela. Por favor mándenlos la documentación de este estudiante, incluyendo el Kardex con su historial académico, calificaciones obtenidas en el ciclo actual hasta la fecha, registros de asistencia, registros de vacunación, exámenes estandarizados y cualquier otra información relevante que esté disponible.

Nombre del Estudiante

Grado Escolar

F. Nacim. del Estudiante

Escuela del SCUCISD a la que asistirá

Doy mi consentimiento para que envíen la documentación de mi hijo(a) a la dirección anterior.

* Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

Firma de la Secretaria de Inscripciones

Fecha

Ya no se requiere permiso de los padres cuando el personal escolar autorizado solicita documentación (Family Education Rights and Privacy Act-Ley de Derechos Educativos de las Familias, Fallo Final en Materia de Archivos Educativos, Federal Register-Registro Federal, 17 de junio 17, 1976, Vol.41, No. 118. Página 24673).

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**

Revisado 03/20/2014



1060 Elbel Road Schertz, TX 78154 (210) 945-6200 Fax (210) 945-6252
www.scuc.txed.net

Estimados padres/tutores legales:

De acuerdo al Código Educativo de Texas 25.085(c): Todos los estudiantes de quedan sujetos a la asistencia obligatoria mientras estén inscritos en la escuela. Una vez que quede inscrito un estudiante en PK o Kindergarten debe asistir a clases.

A usted, como padre o tutor legal de este estudiante se le pueden imponer cargos como “padre que contribuye a las faltas injustificadas” si el estudiante no cumple con los requisitos de asistencia a la escuela. También se le puede imponer una multa si el juez determina que es culpable de esta ofensa.

Con su firma al calce se da usted por enterado y confirma que entiende que su estudiante queda sujeto a las leyes de asistencia obligatoria.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre impreso del padre/madre/tutor legal: _____

* Firma del padre/madre/tutor legal: _____ Fecha: _____

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**

AUTOBÚS ESCOLAR

T2

ESTUDIANTES DE PRE-K:

- ¿Su estudiante de PK viajará en el autobús escolar a la escuela
y / o a casa desde la escuela?
- SÍ NO

ESTUDIANTES EN TODOS LOS OTROS GRADOS:

- Si su dirección es elegible para los servicios de autobús, ¿su
estudiante viajará en autobús a la escuela y / o a casa desde la
escuela?
- SÍ NO

RIDER ID WORKSHEET

FECHA	¿Está este estudiante en el programa de lenguaje dual? SÍ NO	BUS #: (campus use only)
APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	
DIRECCION DE CASA:	CIUDAD:	CÓDIGO POSTAL:
	Nombre de la subdivisión (si se conoce)	
PICK UP BUS STOP LOCATION: (CAMPUS USE ONLY)		TIME: (CAMPUS USE ONLY)
DROP OFF BUS STOP LOCATION: (CAMPUS USE ONLY)		TIME: (CAMPUS USE ONLY)
NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA:	NÚMERO CELULAR:	
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR LEGAL:		
GRADO:	ESCUELA:	

* Firma: _____ Fecha: _____

*** Debido a COVID-19, las firmas digitales se aceptan temporalmente. Una vez que se reanuden las operaciones normales, el campus puede solicitar su firma real en todos los documentos.**

FORMA DE EXENCION PARA SUPERVISION EN LA PARADA DE AUTOBUS DEL SCUC ISD (Para estudiantes de kínder solamente)

Esta forma debe ser completada y entregada a la administración de la escuela para autorizar al distrito que desembarque a un estudiante de kínder en su parada de autobús designada sin una persona responsable que se haga cargo del estudiante o identificar a la persona autorizada que recibirá al estudiante de acuerdo a lo que se indique.

Escuela _____ Autobús _____

Nombre del estudiante: _____

Dirección: _____

Ubicación de parada de autobús: _____

Nombre completo del padre/madre o persona con tutela legal: _____

POR FAVOR ESCRIBA SUS INICIALES EN SOLO UNA OPCION

_____ Yo estaré presente en la parada de autobús para recibir a mi hijo(s)/hija(s)

_____ Autorizo al departamento de transportación del distrito escolar de Schertz Cibolo Universal City a que desembarque a mi hijo(a)s en su parada de autobús designada sin una persona responsable para supervisar.

_____ Autorizo al departamento de transportación del distrito escolar de Schertz Cibolo Universal City a que desembarque a mi hijo(a)s en su parada de autobús designada con su hermano(a)(s) que está(n) en el primer año o está(n) en años más elevados. El familiar debe usar el mismo autobús.

Nombre (s) _____ Grado _____

_____ Autorizo al departamento de transportación del distrito escolar de Schertz Cibolo Universal City a que desembarque a mi hijo(a) solamente bajo la supervisión de la persona designada que recibirá a mi hijo(a)s en la parada de autobús cuando termine el horario escolar.

1. _____
Nombre Número de licencia Número de Teléfono

2. _____
Nombre Número de licencia Número de Teléfono

*Es responsabilidad del padre/madre o tutor legal de mantener esta forma actualizada con la escuela.

_____ Fecha: _____ Número de Teléfono: _____

* Firma del padre/madre o tutor

_____ Fecha: _____

Firma de la administración de la escuela

School please email: scuctransportation@scuc.txed.net, questions call (210)945-6224