



Lista de verificación para los padres:

Nombre del estudiante: _____ **ID#:** _____

Estudiantes nuevos

- Forma de inscripción estudiantil del distrito escolar de Comal**
- Formulario FERPA**
- Encuesta del idioma que se habla en el hogar**
- Estatus de inmigrante**
- Encuesta de trabajo (Migratorio)**
- Cuestionario y declaración de la residencia del estudiante**
- Formulario para la enfermera del examen de TB**
- Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes**
- Contrato de la seguridad del pasajero/Transportación**
- Tarjeta de emergencia**
- Registro de vacunas como sea requerido por la enfermera de la escuela**
- Se requiere de dos comprobantes de domicilio para los estudiantes nuevos. Tiene que ser dos de los siguientes: Pago de hipoteca, contrato de renta, recibo de una utilidad. Se requerirá el comprobante durante la matriculación en agosto.**

Para los estudiantes que regresan

- Forma de inscripción estudiantil del distrito escolar de Comal (por favor, corrija la información incorrecta)**
- Formulario FERPA**
- Encuesta de trabajo (Migratorio)**
- Cuestionario y declaración de la residencia del estudiante**
- Contrato de la seguridad del pasajero/Transportación**
- Tarjeta de emergencia**
- Registro de vacunas como sea requerido por la enfermera de la escuela**
- Se requiere de dos comprobantes de domicilio para los estudiantes que regresan. Tiene que ser dos de los siguientes: Pago de hipoteca, contrato de renta, recibo de una utilidad. Se requerirá el comprobante durante la matriculación en agosto.**

*****Se requiere comprobante de edad para los estudiantes nuevos:**

Acta de nacimiento; licencia para conducir; pasaporte; identificación escolar, archivos, o boleta de calificaciones; identificación militar; registro de nacimiento del hospital; documentos de adopción; registro de bautismo; algún otro documento legal que establezca la identidad.

- Mi estudiante no regresará para el año escolar 2011-2012 nos mudaremos para: _____.**



FOR OFFICE USE ONLY

Registration Checklist 2011-2012

Student Name: _____

Student ID: _____ **Packet Completed:** _____

Your initials in the packet completed section verify that the student has cleared all aspects of the registration process. Please double check that the nurse has received the required forms.

Instructions:

Attach this form to each packet. Please check off each item as it is received. Nurse must initial for all Nurse forms. Packet must contain each of the following forms:

New Student:

- Registration Form**
- FERPA form**
- Home Language Survey**
- Immigrant Status Form**
- Family Survey (Migrant)**
- Student Residency Questionnaire**
- TB form nurse *Initialed by:* _____**
- Ethnicity**
- Bus Rider Safety Contract/Transportation**
- Emergency Card (Nurse) *Initialed by:* _____**
- Immunization Compliance (Nurse) *Initialed by:* _____**
- Letter from Child Nutrition**
- Proof of Residency**

Returning Student:

- Registration Form**
- FERPA form**
- Family Survey (Migrant)**
- Student Residency Questionnaire**
- Bus Rider Safety Contract/Transportation**
- Emergency Card (Nurse) *Initialed by:* _____**
- Immunization Compliance (Nurse) *Initialed by:* _____**
- Letter from Child Nutrition**
- Proof of Residency**

Notes: _____

Campus: _____ Student ID: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Custodia: (Marque las personas con custodia legal)

Ambos padres Padre solamente Padre/madrastra Padrastro Abuelo Familia de acogida Guardián Parientes
 Juntos Madre solamente Madre/Padrastro Madrastra Abuela Hermano Hermana Otros: _____

El estudiante vive con:

Ambos padres Padre solamente Padre/madrastra Padrastro Abuelo Familia de acogida Guardián Parientes
 Juntos Madre solamente Madre/Padrastro Madrastra Abuela Hermano Hermana Otros: _____

Padres: _____

Apellido	Primer	Segundo	Fecha de nacimiento
Relación al niño:	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Padrastro
	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Madrastra
		<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Hermana
			<input type="checkbox"/> Familia de acogida
			<input type="checkbox"/> Guardián
			<input type="checkbox"/> Parientes
			<input type="checkbox"/> Otros: _____

Idioma de preferencia: Inglés Español Otro: _____

Idioma preferida de correspondencia: Inglés Español Otro: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Trabajo: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____ Domicilio (si es diferente) _____

Envíe una copia de correspondencia (si no es el domicilio del Sí No

Parent/Guardian 2 Name: _____

Apellido	Primer	Segundo	Fecha de nacimiento
Relación al niño:	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Padrastro
	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Madrastra
		<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Hermana
			<input type="checkbox"/> Familia de acogida
			<input type="checkbox"/> Guardián
			<input type="checkbox"/> Parientes
			<input type="checkbox"/> Otros: _____

Idioma de preferencia: Inglés Español Otro: _____

Idioma preferida de correspondencia: Inglés Español Otro: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Trabajo: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico _____ Domicilio (si es diferente) _____

Envíe una copia de correspondencia (si no es el domicilio del estudi Sí No

CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de emergencia, los padres serán llamados primero

A continuación se enumeran las personas de contacto de emergencia que tienen permiso para recoger a mi hijo.

1). Nombre _____ Teléfono: _____ Celular: _____

2). Nombre _____ Teléfono: _____ Celular: _____

3). Nombre _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Situación Militar: (marque todas las que apliquen)

¿Este niño esta a cargo de un miembro de las Fuerzas Armadas de EE.UU.? Sí No

¿Este niño esta a cargo de un empleado civil del Departamento de Defensa empleado en las propiedades federales? Sí No

Hermanos en el distrito de Comal Favor de enumerar a todos los hermanos, medio-hermanos, y hermanastros registrados ACTUALMENTE en una escuela del distrito de Comal.

Nombre del hermano: _____ Relación al estudiante: hermanos hermana medio-hermano hermanastro (Marque todos los que apliquen)

Edad: _____ Escuela actualmente en el distrito: _____

Nombre del hermano: _____ Relación al estudiante: hermanos hermana medio-hermano hermanastro (Marque todos los que apliquen)

Edad: _____ Escuela actualmente en el distrito: _____

Nombre del hermano: _____ Relación al estudiante: hermanos hermana medio-hermano hermanastro (Marque todos los que apliquen)

Edad: _____ Escuela actualmente en el distrito: _____

Firma del los padres requerida en la pagina 3

Escuela: _____ Numero escolar de identificación _____

NEGACIÓN Y FIRMA

Proceso de Matrícula:

Por el inciso (f) Sección 25.002, Código de Educación, y se modifica y se lea como sigue:

“Para que un niño sea matriculado en una escuela pública, el niño debe ser inscrito por los padres del niño o por el guardián del niño o por otra persona con control legal del niño por orden judicial”. El distrito escolar registrara el nombre, dirección, y fecha de nacimiento de la persona que inscribe a un niño. (PEA)

Nombre de la persona que inscribe al niño: _____

Fecha de nacimiento de la persona que inscribe al niño: _____

Dirección de la persona que inscribe al niño: _____

Al firmar abajo, yo certifico la información proporcionada en todas las páginas de este formas es correcta y completa. La presentación de un registro falso o falsificar documentos es una ofensa bajo la Sección 37.10 Código Penal, y la persona que inscribe a un niño con documentos falso sera legalmente responsable de pagar la matricula u otros costos. TEC Sec. 25,002. (3) (4)

FECHA: _____ FIRMA: _____

EL DISTRITO ESCOLAR DE COMAL ES UN UNA ORGANIZACION NO DISCRIMINATORIO Y NO DISCRIMINA SOBRE LA BASE DE RAZA, RELIGION, EDAD, SEXO, ORIGEN NACIONAL OR DISCAPACIDAD.

This page left intentionally blank



2011-2012 AVISO DEL DERECHO DE Oponerse A DAR INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO BAJO LA LEY DE FERPA

Regrese esta forma dentro de 10 días de instrucción **SOLAMENTE** si usted se opone a cualquiera de las opciones alistadas al dorso de esta página. Esta es la forma oficial que se usará para todas las entradas de datos. Si no se regresa una forma con las objeciones marcadas, entonces la información será clasificada para ser dada cuando sea pedida.

DIRECTORIO DE INFORMACIÓN ESTUDIANTIL - ACTUALIZACIÓN LEGISLATIVA- [Sec. 26.013]

Al principio del año escolar el distrito le provee a cada estudiante del distrito durante su matriculación o en el manual del estudiante después que han comenzado las clases, la siguiente información:

- (1) una explicación escrita sobre las provisiones del Acta de Derechos Educativos y la Privacidad de la Familia (FERPA) del 1974(20 U.S.C. Sec.1232g), en cuanto a dar información del directorio del estudiante y,
- (2) un aviso escrito sobre el derecho del padre de oponerse a dar información estudiantil para el directorio sobre el estudiante bajo el Acta de Derechos Educativos y la Privacidad de la Familia del 1974(20U.S.C. Sec. 1232g).

Cierta información de los estudiantes del distrito es considerada como información para el directorio y se puede dar a cualquier individual que siga los procedimientos para pedir la información al menos que el padre o guardián se oponga a que esta información sea dada. Si usted no quiere que el Distrito Independiente Escolar de Comal dé la información del directorio del registro educativo de su hijo(a) sin su permiso escrito, debe notificar al distrito por escrito antes del final de los primeros 10 días de instrucción. Comal ISD ha designado la siguiente información como información estudiantil para el directorio:

- **Nombre del estudiante, dirección, número de teléfono, correo electrónico**
- **Fotos, títulos, honores y premios recibidos**
- **Fecha, lugar de nacimiento, su enfoque de estudio, fechas de asistencia**
- **Nivel del grado escolar, institución educacional más reciente**
- **Participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente**
- **Peso y altura de miembros de los equipos deportivos**

VEA EL DORSO

El padre es permitido registrar su oposición a dar toda la información del directorio en una o más categorías específicas de la información para el directorio.

- Yo decido oponerme a dejar dar la información del directorio para publicaciones positivas en publicaciones del distrito y en los medios de comunicación. *Ejemplo: Si usted marca esta caja, el nombre de su hijo(a) y su foto no aparecerá en el boletín del distrito, SchoolLife, o en el periódico local si el/ella se gana un reconocimiento o esta en la lista de honores.*
- Yo decido oponerme a dejar dar la información del directorio para uso en el directorio estudiantil de la escuela (si se imprime uno).
- Yo decido oponerme a dejar dar la información del directorio para uso en el libro anual de la escuela. **NOTA: Esto incluye la foto de su estudiante.**
- Yo decido oponerme a dejar dar la información del directorio para uso en los sitios del Internet de la escuela y del distrito y en videos producidos por la escuela. *Ejemplo: Si usted marca esta caja, la información del directorio de su hijo(a) no aparecerá en los sitios del Internet de la escuela o del distrito cuando reciban premios o reconocimientos positivos. NOTE: When students' names are used with photos on websites they will be limited to first name, last name initial as much as possible. For example, SchoolLife, the district's monthly newspaper, is posted on the district's website and includes all the stories, photos, and cutlines you see in the printed publication.*

ESCUELAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS SOLAMENTE

- Yo decido oponerme a dejar dar la información del directorio a cualquier solicitador de acuerdo con FERPA y con el Acta de Información Pública de Texas. Ejemplo: Si usted marca esta caja, la información del directorio de su hijo (a) no será dada a vendedores u otras personas que vendan productos y servicios.

ESTUDIANTES EN LA PREPARATORIA SOLAMENTE

La Ley Federal requiere que los distritos que reciben asistencia bajo el acta de Educación para Escuelas Primarias y Preparatorias del 1965 (20 U.S.C. Sección 6301 et seq.) provean al reclutador militar o al reclutador de una universidad, al solicitar, el nombre, dirección y número telefónico de un estudiante en la preparatoria al menos que el padre le ha avisado al distrito que el padre no quiere que esta información sea dada sin el permiso previo escrito del padre.

- Yo decido oponerme a dar la información del directorio a un reclutador militar o a un reclutador de una universidad con el nombre, dirección y número telefónico de mi hijo(a) de la secundaria. **NOTA: Esta objeción incluye vendedores y otras personas que vendan productos y servicios.**

Firma del Padre _____ Fecha _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela _____

Número Estudiantil (si se lo saben) _____

Regrese esta forma dentro de los primeros 10 días de instrucción SOLAMENTE si usted se opone a cualquiera de las opciones alistadas arriba. Esta es la forma oficial que se usará para la entrada de datos. Si no se regresa una forma con las objeciones marcadas, entonces la información será clasificada para ser dada cuando sea pedida.

Campus: _____

Student ID# _____



**COMAL INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
HOME LANGUAGE SURVEY**

19TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

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

Name of Student _____

Address _____

_____, TX Zip Code _____

Telephone # (_____) _____

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

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

Parent/Guardian Signature

Date

Student Signature if Grades 9-12

Date



**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE COMAL
CUESTIONARIO DEL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR**

19TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE/MADRE/ O REPRESENTANTE LEGAL: (O POR EL ESTUDIANTE SI ESTA EN LOS GRADOS 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. Este cuestionario se archivará en el expediente del estudiante.

Nombre del Estudiante _____

Domicilio _____

_____, TX Zona Postal _____

Teléfono (_____) _____

1. ¿Qué idioma se habla en su hogar la mayoría del tiempo? _____

2. ¿Qué idioma habla su hijo/a (usted) la mayoría del tiempo? _____

Firma del Padre/Madre/ o Representante Legal

Fecha

Firma del estudiante si está en los grados 9-12

Fecha

This page left intentionally blank



OFFICE

**Please fax
completed
form to**

830-221-2005

**Bilingual /
ESL Office**

Campus: _____ **Student PEIMS#** _____ **Current Grade** _____

Comal ISD Immigrant Status

Last Name: _____ First Name: _____ D.O.B: _____

Current Age _____ Place for Birth _____, _____ Country: _____
City State

Questions to be asked at Initial Enrollment

Has your child lived outside of the U.S. from one to three consecutive years? _____ Yes _____ No

How many years? _____ Indicate when: _____
(From Month and Year to Month and Year)

US Military Service: If your child was born outside the United States, were the parent(s) serving as US military personnel at that time? _____ Yes _____ No

Please check one:

_____ My child's first year in school.

_____ My child has **attended** school in the USA for 3 or more school years.

_____ My child has **not** attended school in the USA for 3 or more school years.

_____ My child missed significant portions of one or more school years as specified*:

Indicate length of school time missed: _____
(Form Month and Year to Month and Year)

*Specify school grade and time period, including month and year (Example: Grade2, Jan. 2008 through May 2009). Do not include period of absence that lasted less than one month. Do not include regularly scheduled school holidays or vacations.

Parent Signature _____ Date: _____

For Central Office Bilingual/ESL Dept. Use Only

Current Age: _____ Place of Birth: _____ 3+ years in USA School: _____ Yes _____ No

Student qualified as immigrant: _____ Yes

_____ No [] USA Birth [] 3+ years in US Schools [] Military

Personnel



OFFICE

**Please fax
completed
form to**

830-221-2005

**Bilingual /
ESL Office**

Escuela: _____ **Numero PEIMS** _____ **Grado** _____

Comal ISD Formulario de Inmigrante

Apellido: _____ **Nombre:** _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Edad _____ **Lugar de Nacimiento** _____, _____ **País:** _____
Ciudad Estado

Preguntas para la Matriculación Inicial

¿Ha vivido su hijo/a fuera de los Estados Unidos por un periodo de tres años consecutivos? _____ Si _____ No

¿Cuántos años? _____ Indique en que tiempo: _____
(Desde el mes y año al Mes y año)

Personal Militar de EE.UU.: ¿Si su hijo/a nació fuera de los Estados Unidos, pertenecían los padres al personal militar de los EE.UU. durante ese tiempo? _____ Si _____ No

Por favor marque uno:

_____ Es el primer año escolar de mi hijo/a.

_____ Mi hijo/a ha **asistido** a la escuela en los EE.UU. por 3 o más años escolares.

_____ Mi hijo/a **no** ha asistió a la escuela en los EE.UU. por 3 o más años escolares.

_____ Mi hijo/a perdió una porción significativa de uno o más años escolares, según lo especificado *:

*Indique las fechas: _____
(Desde el mes y año al Mes y año)

*Especifique el grado escolar y el periodo que su hijo/a no asistió a la escuela. Incluya el mes y el año (Ejemplo: 2do grado, enero 2009 a mayo 2009).

No incluya las fechas programadas como vacaciones escolares.

Firma de los padres _____ Fecha: _____

For Central Office Bilingual/ESL Dept. Use Only

Current Age: _____ Place of Birth: _____ 3+ years in USA School: _____ Yes _____ No

Student qualified as immigrant: _____ Yes

_____ No [] USA Birth [] 3+ years in US Schools [] Military

Personnel



Comal ISD
2011-2012

Family Survey

Name of Student: _____ Campus: _____

Dear Parents,

In order to better serve your children, the *Comal Independent School District* would like to identify students who may qualify to receive additional educational services. All information is confidential.

Within the last 3 years (36 months), did you or one of your family members seek or find work in any of the following:

- _____ Agriculture-Planting, harvesting fruits, vegetables, cotton, etc
- _____ Ranches and farms—Caring for animals, mending fences, etc
- _____ Fishing—Work related to fishing, etc.
- _____ Processing plant-Packing & processing meat, eggs, fruits, vegetables, etc
- _____ Forestry—Planting trees and plants
- _____ Other work related to agriculture _____

If you answered “NO” to any of the questions above, you may stop here.

If you answered “YES” to any of the questions, please fill out the rest of the form.

Child's name	Age	Grade	Child's name	Age	Grade
1.			5.		
2.			6.		
3.			7.		
4.			8.		

One completed survey per family is needed. It is not necessary to return a separate form for each child in your family.

Which day is the best day to contact you? _____ Best time? _____

_____ Telephone () _____

Name of Parent or Guardian

_____, TX Zip Code _____

Address _____ City _____

FOR SCHOOL OFFICE USE ONLY

Please mail or fax to:

Migrant Education Program

1404 IH 35 North

New Braunfels, TX 78130

830-221-2083, fax: 830-221-2005



**Comal ISD
2011-2012**

Encuesta de Familia

Nombre del estudiante _____ Escuela: _____

Estimados Padres,

Para mejorar los servicios educativos de sus hijos, el *Distrito Escolar de Comal* quisiera identificar estudiantes que pueden calificar para recibir servicios adicionales. Toda la información se mantendrá confidencial. Favor de responder a las siguientes preguntas y regresar esta forma a la escuela.

Durante los últimos 3 años (36 meses) usted, o algún miembro de su familia ha conseguido o buscado trabajo relacionado con:

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

Si contestó “NO” a estas preguntas, puede parar de llenar esta forma.

Si contestó” SI” a estas preguntas, favor de terminar el resto de esta forma.

Nombre de su hijo/a	Edad	Grado	Nombre de su hijo/a	Edad	Grado
1.			5.		
2.			6.		
3.			7.		
4.			8.		

Regrese solo una forma por familia. No es necesario llenar por separado una forma para cada uno de sus hijos.

El mejor día para localizarlo: _____ Mejor hora? _____

Teléfonos () _____ () _____

Nombre del padre ó guardián _____

_____, TX Código Postal _____

Domicilio—número de casa y nombre de la calle Ciudad

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE
(For School Use Only)

Please mail or fax to:
Migrant Education Program
1404 IH 35 North
New Braunfels, TX 78130
830-221-2083, fax: 830-221-2005



Student Residency Questionnaire 2011-2012

Name of Student: _____ Gender: Male Female
Last *First* *Middle*

Birth Date: _____ / _____ / _____ Grade: _____ School: _____
Month / Day / Year

1. Is your current address a temporary living arrangement? _____ Yes _____ No
2. Is this temporary living arrangement due to a loss of housing or economic hardship? _____ Yes _____ No

STOP HERE... If you answered “**NO**” to **BOTH** questions above. If you answered “**YES**,” please complete remainder of the form.

Check the box that best describes with whom the student resides.

- Parent(s)
- Legal Guardians(s) (*Please note: legal guardianship only granted by a court*)
- Caregiver(s) who are not legal guardian(s)
- Other _____

Name of person with whom student resides: _____

Address: _____ City: _____ ZIP: _____

Home Phone #: _____ Cell Phone #: _____ Other Emergency #: _____

Length of Time at Present Address: _____ Length of Time at Previous Address: _____

Please check only one box that best describes where the student is presently living:

- In my own home or apartment, in Section 8 housing, or housing with parent(s), legal guardian(s), or caregiver(s)
- My home has no electricity /running water
- In the home of a friend or relative because I lost my housing
- In a shelter because I do not have permanent housing
- In transitional housing (*housing that is available for a specific length of time only & partly paid for by a church , or another organization*)
- In a hotel or motel
- In a tent, car, van, abandoned building, on the streets, campground/tent or other unsheltered location
- None of the above describes my present living conditions. *Briefly Describe the situation:*

Please provide the following information for school-age siblings (brothers and/or sisters) of the student:

Name	Campus	Name	Campus
1.		3.	
2.		4.	

 X
 Signature of Parent/Legal Guardian/Caregiver/Unaccompanied Student

_____ Date

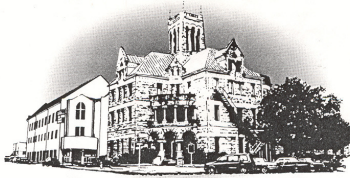
Please send a copy to Martha Estrada at Support Services/ Fax (830) 221-2005

For School Use Only

I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.

 McKinney-Vento Liaison Signature

_____ Date



Comal County
Office of Public Health

Tuberculosis (TB) Screening Form

Name: _____ DOB: _____ Date: _____

Circle the answer **yes** or **no** to the questions; if any answer is yes, give the approximate date the symptoms started and whether or not you still have them.

Have you had any of the following symptoms in the past year?

- 1. Productive & prolonged cough for 3 weeks or more No Yes Date_____
- 2. Persistent weight loss without dieting No Yes Date_____
- 3. Night sweats No Yes Date_____
- 4. Coughing up blood No Yes Date_____
- 5. Fever of long duration No Yes Date_____
- 6. Close (in a small area [car] for 6-8 hours) and recent contact with someone with infectious TB No Yes Date_____

- 7. Have you recently moved (last 5 years) to the US from Mexico, Latin America, Caribbean, Africa, Eastern Europe or Asia? No Yes Date_____ Country_____
- 8. Have you traveled (substantial contact/ lived with resident populations) from Mexico, Latin America, Caribbean, Africa, Eastern Europe or Asia for more than 3 weeks? No Yes Date_____ Country_____ How Long? _____
- 9. Have you lived with someone that is considered at a high risk for TB (an intravenous drug user, HIV infected, former prisoner)? No Yes Date_____

Other information if not listed on immunization record:

- Positive TB skin test anytime in the past No Yes Date_____
- History of treatment of TB infection or disease No Yes Date_____ Medication_____ Medication taken for _____ months

Signature _____

Nurse/Healthcare Worker _____

Date: _____ Refer to Primary Care Provider for evaluation _____

Date: _____ Refer for Tuberculin Skin Test _____

Maintain original on file.

Revised 5/08



Comal County
Office of Public Health

Formulario para la Prueba del Tuberculosis (TB)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Fecha: _____

Conteste **si** o **no** a las siguientes preguntas, si la respuesta es si, apunte las fechas aproximadas en que empezaron los síntomas y apunte si todavía los tiene.

¿Ha tenido cualquiera de los siguientes síntomas durante el año anterior?

1. Tos productiva durante 3 semanas o más NO SÍ Fecha _____
2. Perdida de peso persistente sin estar a dieta NO SÍ Fecha _____
3. Sudar en la noche NO SÍ Fecha _____
4. Toser sangre NO SÍ Fecha _____
5. Fiebre de largo plazo NO SÍ Fecha _____
6. Contacto cercano (en un área pequeña por 6-8 horas [por ejemplo un coche])
y contacto reciente con alguien con TB contagioso NO SÍ Fecha _____
7. ¿Se ha mudado recientemente (en los últimos 5 años)
a los Estados Unidos de México, de América latina, del Caribe, de África, de Europa Oriental or de Asia?
NO SÍ Fecha _____
País: _____
8. ¿Ha viajado (con contacto substancial / vivido con la
población residente) de México, de América latina, del Caribe, de África, de Europa Oriental o de Asia
por más de tres semanas?
NO SÍ Fecha _____
País: _____
9. ¿Ha vivido con alguien que se considera tener alto
riesgo de tener TB (un usuario de droga intravenoso, infección
de HIV, prisionero anterior)? NO SÍ Fecha _____

Otra información sí no esta en el registro de vacunas:

- Prueba positiva de TB en cualquier tiempo en el pasado NO SÍ Fecha _____
- Historia de tratamiento para una infección de TB o
la enfermedad NO SÍ Fecha _____

Medicamento tomado: _____

Medicamento tomado por _____ meses.

Firma del padre/madre: _____

Enfermera / Trabajador de salud: _____

Date: _____ Refer to Primary Care Provider for evaluation _____

Date: _____ Refer for Tuberculin Skin Test _____

05/08 Maintain original on file.

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 subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Africano-Americano**- Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.
- Nativo de Hawai u otras islas del pacífico** - Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
- Blanco** - Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

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

Firma (Padre/Representante legal)
/(Miembro de personal)

Número de Identificación del
Estudiante/Miembro del personal

Fecha

This page left intentionally blank

**CONTRATO DE SEGURIDAD PARA LOS ESTUDIANTES EN EL AUTOBÚS DEL
DISTRITO INDEPENDIENTE ESCOLAR DE COMAL**

Los autobuses del Distrito Escolar de Comal (Comal ISD) que transportan a los estudiantes con el fin de asistir a la escuela no se desviarán de su ruta establecida al menos que se haya obtenido autorización previa de la oficina del departamento de transporte.

Cualquier estudiante que necesita viajar en otro autobús con excepción de su autobús asignado normalmente, o bajar en otra parada aparte de su parada asignada, debe tener una forma alternativa del departamento de transportes sometida y aprobada cinco (5) días antes del cambio por la oficina del principal y de la oficina de los servicios de transportes de Comal ISD. Esto dará un plazo al departamento de transportes de repasar y aprobar o negar la petición.

Se requiere una conducta segura y apropiada de parte del estudiante para permitir que los autobuses sean operados con seguridad puntualidad. Solamente se debe permitir que los estudiantes bien-comportados usen los autobuses. No se permitirá que los estudiantes viajen en el autobús si es que con intención o por negligencia deliberada dañen el autobús o si su comportamiento causa dolor o vergüenza al chofer, al distrito, y a otros estudiantes, o en cualquier otra manera que interfiera con la seguridad del bienestar de cualquier otra persona que viaje en el autobús. Las cámaras de vídeo se pueden utilizar periódicamente para supervisar comportamiento del estudiante. En el interés de la seguridad máxima, la regulación siguiente se aplicará a todos los estudiantes que viajan en el autobús:

1. Todos los estudiantes de necesidades especiales, en los grados de pre-kínder, kínder y 1ro deben ser acompañados por un padre/un guardián/o una persona designada durante la recogida por la mañana y por un padre/un guardián/o una persona designada durante la bajada del PM. Se puede hacer una excepción para los estudiantes que viajen con más hermanos mayores.
2. El conductor está a cargo del autobús y de los pasajeros. Los estudiantes deben obedecer al conductor. No se permitirá el uso de los autobuses por estudiantes que demuestra falta de respeto al conductor.
3. Los estudiantes que esperan un autobús no deben estar parados en el camino. Deben esperar a una distancia de por lo menos 10 pasos del borde u orilla para su seguridad.
4. Los estudiantes deben estar en su parada del autobús por lo menos 5 minutos antes del horario designado. Los conductores no esperarán a los estudiantes que no lleguen a tiempo.
5. Todos los estudiantes con tarjetas de identificación asignadas por la escuela deben presentarlas a petición del personal del distrito escolar de Comal.
6. Los estudiantes no deben intentar de subir o bajar del autobús mientras que está en movimiento. Es inseguro para el estudiante de moverse dentro del autobús mientras que está en movimiento.
7. Mientras que los estudiantes estén dentro del autobús, no se les permite tener en su posesión ninguna arma, explosivos, fuegos artificiales, cuchillos, artículos afilados con punta, tiradores, globos de agua, los indicadores de láser o ningún otro artículo que pueda lastimar o dañar a otras personas.
8. No se tolerará el uso de blasfemias, palabras vulgares, o gestos vulgares ni participar en abuso verbal como llamar a otros con nombres vulgares, insultos raciales o étnicos, o declaraciones despectivas.
9. No se permiten animales/mascotas (es decir lagartos, ranas, insectos, perros, gatos, ratas, etc.) en el autobús, estos deben ser transportados por los padres.
10. No se permiten patinetas, patines ni las bicicletas en el autobús.
11. No se permite el uso de los productos aerosol, perfumes, colonia, tabaco, alimentos, o bebidas (excepto el agua) en el autobús.
12. Los estudiantes no deben a cualquier momento extender su cabeza, manos, brazos, pies o piernas fuera de las ventanas del autobús.
13. Para mantener un ambiente seguro y cómodo en el autobús, los estudiantes no deben dejar cualquier objeto en el autobús. Todos los aparatos electrónicos tales como consolas del juego de video y aparatos MP3 se deben usar con audífonos a todo tiempo. Si estos aparatos electrónicos en cualquier manera causan una distracción para el conductor serán confiscados. También, todos los objetos de valor son la responsabilidad del estudiante y el departamento del transporte no toma ninguna responsabilidad por la fractura o pérdida.
14. Lanzar, tirar, soplar bolas de papel, guisantes, alfileres u otros artículos es inseguro y no es permitido.
15. Luchar, pelear, o jugar agresivamente son actividades inseguras y no serán permitidas.
16. Cualquier daño hecho al autobús se debe reportar inmediatamente al conductor y a los servicios de transporte del distrito escolar.
17. No se permitirá que los estudiantes se bajen en otra parada que no sea la escuela cuando se dirige el autobús hacia la escuela. Asimismo, de regreso a casa, no se permitirá que los estudiantes se bajen en otra parada que no sea su parada regular.
18. Los estudiantes deben usar solamente el autobús al cual son asignados. Los estudiantes no tienen permiso de cambiarse de autobús sin el permiso escrito por parte de los servicios de transporte del distrito escolar y del director de su escuela.
19. El conductor del autobús asignará los asientos de los estudiantes, y pondrá una copia de las asignaciones en el cabecero del autobús. Cada estudiante debe usar el mismo asiento en cada viaje.
20. Al subirse o bajarse del autobús, los estudiantes deben de llevar su mochila en los hombros como ha sido diseñada o pueden cargarla en frente de ellos con los dos brazos hasta llegar a su asiento. Cuando llegue a su asiento el estudiante debe quitarse la mochila y debe ponerla en su regazo (sus piernas) hasta llegar a su parada. Para la seguridad al subir o bajar el autobús, no se permiten juguetes de peluche u otros artículos que quedan colgando de las mochilas.
21. Los estudiantes no deben llevar ningún objeto en el autobús que no se puede sostener en su regazo (sus piernas), incluyendo instrumentos grandes de la banda y proyectos de la escuela, etc. No hay disposición para el almacenaje seguro de tales artículos en el autobús de la escuela.
22. Nadie debe de parar o interferir con el movimiento del autobús para quejarse sobre la operación del autobús. Todos los padres, administradores, etc. pueden llamar a los servicios de transporte de Comal ISD para reportar preocupaciones de seguridad del conductor o de los estudiantes.
23. No hay privilegios de subir y bajar del autobús para los estudiantes. Al subir al autobús, se prohíbe al estudiante de bajar del autobús; excepto, si los padres están presentes para recogerlos y muestran su tarjeta de identificación.
24. Estudiantes del la secundaria que participan en las actividades después de clases deben obtener un pase diario del autobús del patrocinador de la actividad para subir al autobús dedicado para las actividades después de clases.

LA INFORMACIÓN CONTINÚA EN LA PÁGINA AL OTRO LADO

CONSECUENCIAS PARA LA MALA CONDUCTA

El en los autobuses de la escuela transporte es un privilegio. Los estudiantes que reciben transporte en los autobuses de la escuela cumplirán con el contrato de seguridad de Comal ISD para estudiantes en el autobús y/o el código de conducta para los estudiantes de Comal ISD. Cualquier estudiante que no cumpla con las reglas establecidas para la conducta en el autobús será sujeto a acción disciplinaria y se puede negar el servicio del transporte. Entonces será la responsabilidad de los padres de transportar al estudiante a y de la escuela.

- 1ª Infracción Se enviará un aviso de mala conducta del autobús y/o un reporte de la suspensión del autobús a los padres para que sea firmada y regresada a la escuela.
- 2ª Infracción Se enviará un aviso de la mala conducta del autobús y/o un reporte de la suspensión del autobús a los padres para que sea firmada y regresada a la escuela. También, se hará una llamada a los padres para hacer un plan para hacer el intento de mejorar el comportamiento.
- 3ª Infracción Se enviará un aviso de la mala conducta del autobús y/o un reporte de la suspensión del autobús a los padres para que sea firmada y regresada a la escuela.
Los privilegios del autobús de la escuela serán negados por tres (3) días.
- 4ª Infracción Se enviará un aviso de la mala conducta del autobús y/o un reporte de la suspensión del autobús a los padres para que sea firmada y regresada a la escuela.
Los privilegios del autobús de la escuela serán negados por cinco (5) días.
- 5ª Infracción Se enviará un aviso de la mala conducta del autobús y/o un reporte de la suspensión del autobús a los padres para que sea firmada y regresada a la escuela.
Los privilegios del autobús de la escuela serán negados de diez (10) hasta cuarenta-cinco (45) días.
- 6ª Infracción Se enviará un aviso de la mala conducta del autobús y/o un reporte de la suspensión del autobús a los padres para que sea firmada y regresada a la escuela.
Los privilegios del autobús de la escuela serán negados para el resto del año. Si esto ocurre durante el último mes del semestre, la suspensión se puede extender hasta al final del semestre próximo.

Las violaciones de las siguientes reglas pueden hacer necesario la suspensión inmediata de los privilegios del transporte junto con acciones disciplinarias por la escuela hechas de acuerdo con el código de conducta para los estudiantes.

1. El uso o posesión de alcohol, tabaco, o drogas.
2. Deliberadamente ignorar la seguridad de los otros pasajeros o del conductor.
3. Destrucción del autobús (por ejemplo: vandalismo del autobús).
4. Posesión de armas de fuego, cuchillos, garrotes u otros objetos peligrosos.
5. Asalto u hostigamiento verbal o físico del conductor y/o de otros pasajeros.
6. Amenaza física o verbal contra el conductor y/o contra otros pasajeros.
7. Pelar en el autobús.
8. Actividades relacionadas con pandillas, sociedades secretas, o fraternidades.

Usted tiene el derecho de solicitar una conferencia con respecto a la decisión tomada hacia la mala conducta de su hijo/a y la consecuencia aplicada. Para hacer una cita para esta conferencia, usted debe de llamar a la oficina de los servicios de transporte del distrito escolar dentro de dos días después de recibir el aviso de la suspensión del autobús y/o el aviso de la mala conducta del autobús. El código de conducta para el estudiante de Comal ISD contiene información adicional con respecto de este proceso.

Cartas postales con información de las rutas serán enviadas dos semanas antes del primer día de clases. LA INFORMACIÓN DE LAS RUTAS DE LOS AUTOBÚS SE PUEDE TAMBIÉN ENCONTRAR EN EL SITIO DEL INTERNET DE COMALISD: www.comalisd.org

1. Límites y autobuses
2. Transfinder I
3. Incorpore el domicilio (el código postal, la escuela y el grado no es necesario)
4. Localice la parada de autobús y el horario bajo del nombre de la escuela del estudiante.

**CONTRATO DE SEGURIDAD PARA LOS ESTUDIANTES EN EL AUTOBÚS DEL
DISTRITO INDEPENDIENTE ESCOLAR DE COMAL**

Corte aquí y regrese al conductor del autobús

Nombre del estudiante	Escuela	Nivel de grado escolar	No. de ruta
-----------------------	---------	------------------------	-------------

Domicilio	Teléfono/casa	Teléfono/celular
-----------	---------------	------------------

Parada de autobús	Correo electrónico/email
-------------------	--------------------------

**HE LEÍDO LAS REGLAS DE SEGURIDAD PARA LOS ESTUDIANTES EN EL AUTOBUS Y ESTOY DE ACUERDO
CON CUMPLIR CON ESTAS REGLAS**

Firma de los Padres	Fecha	Firma del estudiante	Fecha
---------------------	-------	----------------------	-------

This page left intentionally blank