



2020 - 2021

NEW TO DISTRICT

WE WILL VERIFY THE FOLLOWING

- Proof of Residence
 - Current Electricity Bill and/or
 - Lease Agreement*If Electricity is included*
- Immunization Records
- Social Security Card
- Birth Certificate
- Parent/Guardian ID
- Records from Previous School
 - High School Students - Provide Transcript*(Incoming 9th Last Report Card)*

Elementary
Starting March 9th

Junior High
June 8th, July 27th & 28th

High School

June 11th & July 23rd
8:30-11:30am

June 16th & July 22nd
1:30-3:30pm

July 29th & 30th
8:30-11:30am
& 1:30-3:30pm

SECONDARY
CAMPUSES
Contact Campus
for Appointment



2020 - 2021

NUEVOS AL DISTRITO

VERIFICAREMOS LO SIGUIENTE

- Comprobante de Residencia
 - Factura actual de electricidad y/o
 - Contrato de arrendamiento
si se incluye electricidad
- Registro de Vacunas
- Seguro Social
- Acta de Nacimiento
- Identificación de Padre/Tutor
- Registros de la Escuela Anterior
 - Estudiantes de Preparatoria –
Proporcionar historial de calificaciones
(Último reporte de calificaciones para 9º)

Primaria

A Partir del 9 de marzo

Secundaria

8 de junio, 27 y 28 de julio

Preparatoria

11 de junio
y 23 de julio
8:30-11:30am

16 de junio
y 22 de julio
1:30-3:30pm

29 y 30 de julio
8:30-11:30am
& 1:30-3:30pm

SECUNDARIA Y
PREPARATORIA
Hacer Cita Con
La Escuela



SHARYLAND ISD

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200

REGISTRATION REQUIREMENT CHECKLIST

Lloyd and Dolly Bentsen Elementary 2101 S. Taylor Rd. McAllen, TX 78501 Phone (956) 668-0426	Ruben Hinojosa Elementary 4205 Los Indios Rd. Mission, TX 78572 Phone (956) 584-4990	Olivero Garza Elementary 7905 N. Taylor Rd. McAllen, TX 78504 Phone (956) 580-5353	Jessie Jensen Elementary 510 N. Glasscock Blvd. Alton, TX 78573 Phone (956) 580-5252
Romulo Martinez Elementary 2571 E 4th St. Mission, TX 78572 Phone (956) 584-4900	Harry Shimotsu Elementary 3101 San Mateo Mission, TX 78572 Phone (956) 583-5643	John H Shary Elementary 2300 N. Glasscock Rd. Mission, TX 78574 Phone (956) 580-5282	Donna Wernecke Elementary 4500 Dove Ave. McAllen, TX 78504 Phone (956) 928-1063
BL Gray Junior High School 4400 S. Glasscock Rd. Mission, TX 78572 Phone (956) 580-5333		Sharyland North Junior High School 5100 Dove Ave. McAllen, TX 78504 Phone (956) 686-1415	
Sharyland High School 1216 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 Phone (956) 580-5300	Sharyland Advanced Academic Academy 1106 N. Shary Road. Bldg. A. Mission, TX 78572 Phone (956) 584-6467	Sharyland Pioneer High School 10001 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 Phone (956) 271-1600	

REGISTRATION REQUIREMENT CHECKLIST

▪ Proof of Residency

Current light bill, rental contract with receipt (*if electricity included*), or new construction home contract.

** For a Multi Residence: District Affidavit along with all of the above proof of residency (Especially identification from home owner)*

▪ Parent/Homeowner Legal Identification with correct address

** For Legal Guardianship: official Guardianship Caregivers Affidavit and/or notarized court documents of legal guardianship*

▪ Child's Birth Certificate

▪ Child's Social Security Card

▪ Child's Immunization Record

▪ Child's Last report card/Transcript/Withdrawal forms

** Additional Requirements
Refer to proper
checklist*

Failure to submit documents within 30 days of enrollment will result in immediate withdrawal (TEC. Sec 25.002)

**Child must be 4 years old by September 1st of current year and meet the Texas criteria to enroll in Pre-K. Child must be 5 years old by September 1st of current year to enroll in Kinder.*

Legal Policy 25.001(b) (3). This provision entitles a student to admission if the student's "guardian or other person having lawful control of the (student) under a court order reside within the school district." (For a student living separate and apart from a parent, guardian, or other person having lawful control of the student.)



SHARYLAND ISD

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200

LISTA DE REQUISITOS PARA INSCRIPCION

Lloyd and Dolly Bentsen Elementary 2101 S. Taylor Rd. McAllen, TX 78501 Phone (956) 668-0426	Ruben Hinojosa Elementary 4205 Los Indios Rd. Mission, TX 78572 Phone (956) 584-4990	Olivero Garza Elementary 7905 N. Taylor Rd. McAllen, TX 78504 Phone (956) 580-5353	Jessie Jensen Elementary 510 N. Glasscock Blvd. Alton, TX 78573 Phone (956) 580-5252
Romulo Martinez Elementary 2571 E 4th St. Mission, TX 78572 Phone (956) 584-4900	Harry Shimotsu Elementary 3101 San Mateo Mission, TX 78572 Phone (956) 583-5643	John H Shary Elementary 2300 N. Glasscock Rd. Mission, TX 78574 Phone (956) 580-5282	Donna Wernecke Elementary 4500 Dove Ave. McAllen, TX 78504 Phone (956) 928-1063
BL Gray Junior High School 4400 S. Glasscock Rd. Mission, TX 78572 Phone (956) 580-5333		Sharyland North Junior High School 5100 Dove Ave. McAllen, TX 78504 Phone (956) 686-1415	
Sharyland High School 1216 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 Phone (956) 580-5300	Sharyland Advanced Academic Academy 1106 N. Shary Road. Bldg. A. Mission, TX 78572 Phone (956) 584-6467	Sharyland Pioneer High School 10001 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 Phone (956) 271-1600	

▪ Prueba de Residencia

Estado de cuenta de luz más reciente, contrato de renta con recibo de pago (*solo si se incluye la eltericidad*), o contrato de compra de casa (*nueva construccion*)

** Para residencia múltiple: Documento certificado ante notario del propietario del hogar/ residencia junto con toda la prueba antedicha (Especialmente identificación del propietario del hogar)*

▪ Identificación Legal de Padre/Tutor

** Para Tutor Legal: Documento certificada ante notario de la tutela y/o copia de orden legal.*

- Acta de nacimiento del estudiante
- Número de seguro social del estudiante
- Tarjeta de vacunas del estudiante
- Calificaciones más recientes

** Requisitos adicionales favor refiérase a la lista adecuada.*

**El estudiante debe haber cumplido los 4 años para el 1ero de septiembre y calificar para los criterios de Tejas para inscribirse en Pre-Kínder.*

***El estudiante debe haber cumplido los 5 años para el 1ero de septiembre para inscribirse el Kínder.*

Falta de entrega de los documentos dentro de 30 días de la inscripción, dará lugar a la retira inmediata de la matricula (TEC Sec 25.002)

Póliza legal 25.001(b) (3). Esta disposición autoriza a un estudiante a ser admitido si el "tutor u otra persona que tiene el control legal del (estudiante) bajo una orden judicial residen dentro del distrito escolar". (Para un estudiante que vive separado y separado de un padre, tutor u otra persona que tiene control legal del estudiante.



SHARYLAND I.S.D.

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200
WWW.SHARYLANDISD.ORG

PROVIDING FALSE INFORMATION WHEN ENROLLING A STUDENT IN THE SCHOOL DISTRICT

Date: _____

Student Name: _____

Date of Birth: _____

When accepting a child for enrollment, the District shall inform the parent or other person enrolling the child that presenting false information or false records for identification is a criminal offense under Penal Code 37.10 and that enrolling the child under false documents makes the person liable for tuition or other costs as provided below. *Education Code 25.002(d)*

A person who knowingly falsifies information on a form required for a student's enrollment in the District shall be liable to the District if the student is not eligible for enrollment, but is enrolled on the basis of false information. For the period during which the ineligible student is enrolled, the person is liable for the maximum tuition fee the District may charge or the amount the District has budgeted per student as maintenance and operating expense, whichever is greater. *Education Code 25.001(h)*

The District may withdraw any student who ceases to be resident. *Daniels v. Morris*, 746 F.2d 271 (5th Cir. 1984)

I have read the above information and/or have been explained the above information and am aware of consequences for providing false information when enrolling the above named student.

Parent/Guardian



SHARYLAND I.S.D.

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200
WWW.SHARYLANDISD.ORG

EL PROVEER INFORMACIÓN FALSA AL MATRICULAR UN ESTUDIANTE EN EL DISTRICTO ESCOLAR

Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Cuando se acepta un niño para ser matriculado, el distrito escolar le informará al padre otra persona inscribiendo al niño que, al presentar información falsa o documentos falsos para identificación, es un crimen bajo el Código Penal 37.10 y que, inscribir a un niño usando documentos falsos requiere que la persona sea obligada a pagar por costos que se les cobran a los niños que no viven en el distrito escolar u otros costos identificados posteriormente. *código de educación 25.002 (h)*

Una persona que conscientemente falsifica información en una solicitud para inscribir a un estudiante en el distrito escolar será obligada a compensar al distrito escolar si el estudiante no es elegible para inscribirse y es inscrito en el distrito utilizando y presentada información falsa. Durante el periodo que el estudiante no es elegible para inscribirse, la persona está obligado/a pagar el máximo costo que este distrito escolar puede cobrar por un estudiante que vive fuera del distrito el presupuesto que el distrito escolar ha identificado para educar al estudiante, o el que sea más. *código de educación 25.001 (h)*

El distrito escolar puede terminar la matriculación de un estudiante que deja de ser residente del distrito escolar. *Daniela v. Morris* 746 F .2d271 (5th Cir. 1984)

Yo leí la información presentada en esta forma y se me ha explicado esta información y entiendo las Consecuencias cuando se presente información falsa al matricular al estudiante identificado anteriormente

Padre/Guardián



Sharyland Independent School District Enrollment Card

PEIMS Entry Date: _____

2020 - 2021Student ID# _____
NTD RETURNING**COMPLETE ALL INFORMATION****Student's Name** (as it appears on birth certificate): _____Male Female (Last) (First) (Middle)

Date of Birth: _____ Birthplace: _____ SSN: _____ Age as of Sept. 01 _____

Physical Address: _____
Street City State Zip Code

Mailing Address: _____ Home Phone# _____

Father/Guardian Name: _____ Cell Phone# _____

Occupation/Work: _____ Work Phone# _____ E-Mail: _____

Mother/Guardian Name: _____ Cell Phone# _____

Occupation/Work: _____ Work Phone# _____ E-Mail: _____

Last school attended: _____ City/State: _____ Grade Level: _____

Has student attended a SISD school before? Yes No If yes, what grade? _____ School Name: _____**Has student been retained?** Yes No If yes, what grade? _____**Does student have outstanding Alternative Education Placement/Expulsion?** Yes No

If yes, please explain: _____

Ethnicity (indicate one only) Am. Indian/Alaskan Asian/Pacific African American Hispanic White**Special Services** (indicate all that apply) Special Ed. 504 GT Migrant Immigrant LEP/ESL Homeless Foster Care

How many years has the student attended school in the United States? _____

Emergency Contacts (please list two persons other than parent/guardian)Name: _____ Relationship: _____ Home/Cell # _____ Authorized to pick up student: Yes NoName: _____ Relationship: _____ Home/Cell # _____ Authorized to pick up student: Yes NoName: _____ Relationship: _____ Home/Cell # _____ Authorized to pick up student: Yes No**Sibling(s) Attending Sharyland ISD**

Name: _____ School: _____ Grade: _____

Name: _____ School: _____ Grade: _____

Name: _____ School: _____ Grade: _____

CERTIFICATION: Texas Education Code 21.031(g) & (h)

A person who knowingly falsifies information on a form required for a student's enrollment in the District shall be liable if the student is not eligible for enrollment. If enrolled, the person is liable for the greater amount of the maximum tuition fee or the amount the district had budgeted for each student as maintenance and operating expenses, whichever is greater. I understand that I am responsible for my child's textbooks/library books. I hereby give my permission to personnel to care for my child in case of emergency and when necessary transport him/her, in the event that I am unable to assume responsibility at that time.

Signature of Parent/Guardian_____
D.O.B._____
Date**Office Use Only:** ou u- " 00V-) Teacher: _____ Grade: _____ BUS # _____ AM / PM Proof of Residence Birth Certificate Social Security Card Guardianship Documents D.H. Info. HLS _____
 Withdrawal Form Lunch Application Vaccination Record Multi-family Emergency Info/Nurse Parent ID

ALERT

NTD

F O R O F F I C E U S E O N L Y

ENROLLMENT FORM: 2020 - 2021

STUDENT ID# _____ STATE ASSIGNED# _____ TEACHER _____ GRADE _____

Date of Entry _____ Bus AM _____ Bus PM _____

CONFIDENTIAL SPECIAL PROGRAM INFORMATION

Reg. Ed. Y/N _____ At Risk ___ G/T _____ Migrant ___ Guardianship form _____ Zoned to campus _____ Applying for lunch? Y/N _____

Sp. Ed. Y/N Speech _____ Resource _____ Dyslexia (CEI) _____ 504 _____ Retention grade _____ Other _____

Language Survey _____ Bilingual _____ ELD _____ LEP _____ Level _____ Immigrant—Y/N Year entered U.S.A. _____ Registrar's Initials _____

STUDENT'S NAME AS IT APPEARS ON BIRTH CERTIFICATE

FILL IN ALL BLANKS

LAST NAME

FIRST NAME

MIDDLE NAME

S.S. # _____ D.O.B. _____ AGE (Sept. 1) _____ Sex _____ M _____ F

Place of Birth _____ Ethnicity (Please Circle One): Hispanic/Latino Not Hispanic/Latino

Race (Please Circle One): American Indian or Alaska Native Asian Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander White

Student lives with _____ Mailing Address _____ Zip _____ Phone No. _____

Physical Address _____ Subdivision _____ Email address _____

Name of Father _____ DOB _____ Employed By _____ Business Phone _____ Mobile _____

Name of Mother _____ DOB _____ Employed By _____ Business Phone _____ Mobile _____

Name of Guardian _____ Relationship _____ Employed By _____ Business Phone _____

(with Guardianship papers)

District/School last attended _____ Address _____ Phone _____

Has student ever attended Sharyland School District? Yes No Previous School _____ Last Date _____

List at least 2 people who have permission to take your child from school (other than parent) and who may be used as Emergency contact.

Name _____ Relationship _____ Home Phone _____ Work Phone _____ Cell _____

Name _____ Relationship _____ Home Phone _____ Work Phone _____ Cell _____

Name _____ Relationship _____ Home Phone _____ Work Phone _____ Cell _____

One name per line

Brother/Sister(s) attending Sharyland I.S.D. _____ Grade _____ School _____

_____ Grade _____ School _____

Certification: Texas Penal Code 37.10 _____ Grade _____ School _____

A person, who knowingly falsifies information on a form required for a student's enrollment in the district, shall be liable to the district and may be charged the maximum tuition fee. I understand I am responsible for my child's textbook/library books. I hereby give my permission to school personnel to care for my child in case of an emergency and when necessary to transport him/her; in the event I am unable to assume responsibility at the time.

Signature of Parent / Guardian

Date

ALERT

_____ **NTD FOR OFFICE USE ONLY**

ENROLLMENT FORM: 2020–2021

STUDENT ID# _____ STATE ASSIGNED# _____ TEACHER _____ GRADE _____
Date of Entry _____ Bus AM _____ Bus PM _____

CONFIDENTIAL SPECIAL PROGRAM INFORMATION

Reg. Ed. Y/N At Risk ___ G/T ___ Migrant ___ Guardianship form Zoned to campus _____ Applying for lunch? Y/N Sp. Ed. _____
Y/N Speech _____ Resource _____ Dyslexia (CEI) _____ 504 _____ Retention grade _____ Other _____
Language Survey _____ Bilingual _____ ELD _____ LEP _____ Level _____ Immigrant—Y/N Year entered U.S.A. _____ Registrar's Initials _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE COMO APARECE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTO

FAVOR DE COMPLETAR TODOS LOS ESPACIOS

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
-----------------	----------------------	-----------------------

Número Social # _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad (Sept. 1) _____ Sexo ___ M ___ F
Lugar de Nacimiento _____ Grupo Étnico (Por favor Circule Uno): Hispano/Latino No Hispano/Latino
Raza (Por favor Circule Uno): Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Afroamericano Nativo de Hawái u otras islas del pacifico Blanco El
estudiante vive con _____ Dirección _____ Código Postal _____ Teléfono _____
Dirección Física _____ Subdivisión _____ Email _____
Nombre del Padre _____ DOB _____ Empleado por _____ Teléfono en el trabajo _____ Celular _____
Nombre de la Madre _____ DOB _____ Empleada por _____ Teléfono en el trabajo _____ Celular _____
Nombre del Guardián _____ Relación _____ Empleado por _____ Teléfono en el trabajo _____
(con formas oficiales de guardián)
Distrito/escuela previa _____ Dirección _____ Teléfono _____
¿Ha asistido el estudiante antes al Distrito escolar de Sharyland? Sí No Escuela previa _____ Último día _____

Escriba por lo menos los nombres de 2 personas que tienen su permiso para sacar a su hijo/a de la escuela (aparte de los padres) y para ponernos en contacto con ellos en caso de emergencias.

Nombre _____	Relación _____	# Casa _____	# Trabajo _____	Celular _____
Nombre _____	Relación _____	# Casa _____	# Trabajo _____	Celular _____
Nombre _____	Relación _____	# Casa _____	# Trabajo _____	Celular _____

Hermano/hermana(s) asistiendo a Sharyland I.S.D. _____ Grado _____ Escuela _____
_____ Grado _____ Escuela _____
_____ Grado _____ Escuela _____

Certificación: Texas Penal Code 37.10

Cualquier persona que con conocimiento de causa falsifica información en alguna forma requerida para la matriculación de un estudiante en el distrito, será responsable al distrito y tendrá que pagar la máxima cantidad por la enseñanza. Asumo la responsabilidad de libros escolares / biblioteca de mi hijo/a. Doy mi permiso al personal de la escuela para que se hagan cargo de mi hijo/a en caso de emergencia y cuando sea necesario transportarlo/a en el evento de que yo no pueda asumir responsabilidad.

Firma de Padres / Guardián

Fecha



SHARYLAND I.S.D.

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200
WWW.SHARYLANDISD.ORG

Pre-Kinder Eligibility

Texas Education Code, Section 29.153(a-1)

- ❖ To be eligible for enrollment in a pre-kindergarten class, a child must be at least four years of age by September 1st and must be:
 - Unable to speak and comprehend the English language; or
 - Educationally disadvantaged (which means a student eligible to participate in the national free or reduced-price lunch program; or
 - Homeless, as defined by 42 U.S.C. Section 1143a, regardless of the residence of the child, of either parent of the child, or of the child's guardian or other person having lawful control of the child; or
 - The child of an active duty member of the armed forces of the United States, including the state military forces or a reserve component of the armed forces, who is ordered to active duty by proper authority; or
 - The child of a member of the armed forces of the United States, including the state military forces or a reserve component of the armed forces, who was injured or killed while serving on active duty; or
 - Or ever has been in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services (foster care) following an adversary hearing held as provided by Section 262.201, Family Code.
 - The child of a person eligible for the Star of Texas Award as: a peace officer under Section 3106.002, Government Code; a firefighter under Section 3106.003, Government Code; or an emergency medical first responder under Section 3106.004, Government Code

Your child is being accepted in the Pre-Kindergarten Program on a **conditional status** until eligibility is determined.

I understand my child is enrolled under this conditional status.

Parent/Guardian Signature

SISD does not discriminate on basis of race, color, national origin, gender, religion, age or disability in employment or provision of services, programs or activities.

Trust • Communication • Collective Responsibility • Care • Pride



SHARYLAND I.S.D.

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200
WWW.SHARYLANDISD.ORG

Elegibilidad - Pre-Kinder

Código de la educación de Tejas, Sección 29.153(a-1)

Para ser elegible para la inscripción en clase de pre-kínder, el niño(a) debe de tener al menos cuatro años a partir de 1 de septiembre y

- No puede hablar ni comprender el idioma inglés; o
- Está en desventaja educativa (lo que significa que un estudiante es elegible para participar en el programa nacional de almuerzo gratis o a precio reducido o
- No tiene hogar, como lo define 42 U.S.C. Sección 1143a, independientemente de la residencia del niño, de cualquiera de los padres del niño, o del tutor del niño, otra persona que tenga el control legal del niño; o
- Es hijo de un miembro del servicio activo de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, incluidas las fuerzas militares del estado o un componente de reserva de las fuerzas armadas, a quien se ordena el servicio activo por la autoridad correspondiente; o
- Es hijo de un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, incluidas las fuerzas armadas estatales o un componente de reserva de las fuerzas armadas, que resultó herido o muerto mientras prestaba servicio activo; o
- Ha estado o está en la tutela del Departamento de Familia y Servicios de Protección (cuidado de crianza) después de una audiencia adversaria por la Sección 262.201, Código de Familia.
- Es hijo de una persona elegible para el Premio Estrella de Texas como: un oficial de paz bajo la Sección 3106.002, Código de Gobierno; un bombero bajo la Sección 3106.003, Código de Gobierno; o un primer respondedor médico de emergencia bajo la Sección 3106.004, Código de Gobierno años para el primero de septiembre y, además:

Su hijo(a) se ha aceptado al Programa de Pre-Kínder bajo condición temporal hasta que se determine si es elegible para participar.

Yo entiendo que mi hijo(a) esta aceptado bajo la condición indicada.

Firma de Padre / Tutor

SISD does not discriminate on basis of race, color, national origin, gender, religion, age or disability in employment or provision of services, programs or activities.

Trust • Communication • Collective Responsibility • Care • Pride



SHARYLAND I.S.D.

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200
WWW.SHARYLANDISD.ORG

ATTENDANCE OFFICE PROCEDURES

I would like to welcome you to Sharyland I.S.D. In regard to attendance, please be aware of the following:

State law requires that all students attend 90% of the school year in order to earn credit for classes taken. Unfortunately, some absences cannot be avoided. Therefore, it is important that you do the following when your child is absent:

- Call your campus to report an absence before 10:00 a.m.
- Make arrangements with the school Principal for extended absences, as long as it does not exceed the 90% attendance rule.
- If your child has medical appointments, please try to schedule them late in the afternoon. Please send in a written excuse from the doctor.
- Students must bring a note from home explaining absence.
- Students are given three (3) school days to turn in an excuse. "otherwise" the absence will be recorded as unexcused.
- Students arriving after 8:05 must come by the office for a tardy slip.
- 3 tardiest equates to one absence.

Important information for parents and students:

- Attendance is taken at 10:00 am daily.
- If at any time during the school year you have a change of address, home or work number, please advise the office staff as soon as possible. Before we can update our records for a change of address, a parent or guardian must provide the attendance office with a recent copy of an electric bill or the contract for a new house or apartment.

If you have any questions about these policies or procedures, please do not hesitate to call the office. Your attention and cooperation in this matter is greatly appreciated.

R.D. Martinez Elementary	(956)584-4900
J.H. Shary Elementary	(956)580-5282
Bentsen Elementary	(956)668-0426
R. Hinojosa Elementary	(956)584-4990
O. Garza Elementary	(956)580-5353
Jensen Elementary	(956)580-5252
Shimotsu Elementary	(956)583-5649
Wernecke Elementary	(956)928-1063



SHARYLAND I.S.D.

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200

WWW.SHARYLANDISD.ORG

PROCEDIMIENTOS DE ASISTENCIA

Les quiero dar la bienvenida a nuestro distrito escolar de Sharyland. En respecto a la asistencia, por favor estén conscientes de lo siguiente:

La ley del estado requiere que todos los alumnos tengan un 90% de asistencia durante el año escolar para obtener crédito en las clases que están tomando. Desafortunadamente, algunas faltas no pueden evitarse. De manera que es importante que usted haga lo siguiente cuando sus niños falten a clase.

- Llame a su escuela para reportar la falta de su niño/a antes de las 10:00 a.m.
- Haga arreglos con el director tocante las faltas prolongadas siempre en cuanto no excedan la ley estatal del 90%.
- Si su niño/a tiene cita médica, por favor trate de hacer las citas lo más tarde posible. Por favor mande un justificante de ausencia escrito del doctor.
- Los alumnos deben traer una nota escrita por sus padres o tutor justificando la falta.
- Los alumnos tienen tres (3) días hábiles para entregar la nota de excusa de ausencia de lo contrario la falta no será justificada.
- Alumnos que lleguen después de las 8:05 a.m. necesitan reportar a la oficina para recibir un pase de impuntualidad.
- Tres demoras se consideran una ausencia.

Información importante para padres y alumnos:

- La asistencia se archiva a las 10:00 a.m.
- Si durante el año escolar ustedes tienen algún cambio de dirección, teléfono de casa, trabajo, favor de avisar a la oficina lo más pronto posible. Antes de actualizar nuestros archivos sobre cambio de domicilio, el padre, el guardián debe de traer una copia del recibo más reciente de la luz y el contrato de casa/apartamento.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de estas pólizas procedimientos no dude en hablar a la oficina. Su atención y cooperación en este asunto son muy apreciadas.

R.D. Martinez Elementary	(956)584-4900
J.H. Shary Elementary	(956)580-5282
Bentsen Elementary	(956)668-0426
R. Hinojosa Elementary	(956)584-4990
O. Garza Elementary	(956)580-5353
Jensen Elementary	(956)580-5252
Shimotsu Elementary	(956)583-5649
Wernecke Elementary	(956)928-1063



ATTENTION STUDENTS!

CHAPTER 25 SUBCHAPTER C. – OPERATION OF SCHOOLS AND SCHOOL ATTENDANCE

“The law in the State of Texas requires that children attend school who are least six years old through their nineteenth birthday.”

WHAT IS TRUANCY?

One who has unexcused voluntary absences on ten or more days within a six month period or three or more days or parts of days within a four week period.

WHAT ARE THE POSSIBLE CONSEQUENCES?

- A student may not be given credit for a class unless the student is in attendance for at least 90 percent of the days the class is offered. * 25.092. Minimum Attendance for Class Credit
- File a complaint against the student or the student’s parent or both in a justice or municipal court for an offense under Section 25.093 or 25.094
- Student will attend tutoring classes.
- Student will perform community services.
- Student will submit to a drug screen test.
- Student will attend counseling sessions.
- Student must abide by curfew on nights prior to school days and on other nights.
- Students will attend summer school.
- Parent(s) ordered to pay a Fine (up to \$500.00).
- Parent(s) ordered to attend school with student (4-6 weeks).
- A parent/Teacher/Counselor or Principal conference.
- Pay other court cost (up to \$500.00).
- Student will attend project S.T.O.P. (Stop Truancy On Patrol)
- Warrant for an arrest against the student or the student’s parent or both, for failure to appear.
- If student continues to be truant, contempt of court will be filed.

WHAT HAPPENS IF I AM 19 YEARS OLD?

A school district may revoke for the remainder of the school year the enrollment of a person who has more than five absences in a semester that are not excused under Section 25.085 (e) and 25.087.

IS IT WORTH IT?

Stay in school and Graduate. Make a life for yourself!



¡Atención Estudiantes!

Capítulo 25, Cláusula C – Operación de Escuelas y Asistencia Escolar

“La Ley del Estado de Tejas requiere que los niños entre la edad de seis años hasta los diez y nueve años asistan a la escuela”.

¿Qué es Ausentismo Excesivo?

Alguien quien tiene ausencias no justificadas por diez o más días entre un período de seis meses o más de tres días o parte de días dentro de un período de cuatro semanas.

¿Cuáles son las Posibles Consecuencias?

- Un estudiante no puede no recibir crédito por una clase a menos que el estudiante tenga una asistencia de por lo menos 90% de los días en cual la clase es ofrecida.
*25.092 Asistencia Mínima por Crédito de Clase.
- Se puede presentar un reclamo en contra del estudiante o los padres del estudiante o a los dos en una corte de justicia o municipal por una ofensa bajo la Sección 25.093 ó 25.094.
- El estudiante asistirá a clases de tutoría (apoyo).
- El estudiante hará trabajo de servicio comunitario.
- El estudiante se someterá a un examen para detectar drogas.
- El estudiante asistirá a sesiones de consejería.
- El estudiante deberá cumplir con el toque de queda en las noches de los días hábiles escolares y en otras noches.
- El estudiante asistirá a la escuela de verano.
- Los padres de familia pagarán una multa (hasta de \$500.00).
- Los padres deberán asistir a la escuela con el estudiante de 4-6 semanas.
- Habrá una junta con padres/maestro/consejera o directora de la escuela.
- Pagar otros costos por la corte (hasta \$500.00).
- El estudiante asistirá al proyecto S.T.O.P. (Stop Truancy On Patrol)
- Se girará una orden judicial de arresto contra el estudiante o padre del estudiante o ambos, por falta de aparecer en corte.
- Si el estudiante continúa con ausencia injustificada, se presentará desacato a la corte.

¿Qué pasa si tengo 19 años de edad?

El distrito escolar podría revocar por el resto del año, la inscripción a la persona que tenga más de cinco ausencias en un semestre que no hayan sido justificadas bajo la sección 25.085 (e) and 25.087.

Exhibit 1A Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire in English

**Texas Education Agency
Texas Public School Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire**

The United States Department of Education (USDE) requires all state and local education institutions to collect data on ethnicity and race for students and staff. This information is used for state and federal accountability reporting as well as for reporting to the Office of Civil Rights (OCR) and the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC).

School district staff and parents or guardians of students enrolling in school are requested to provide this information. If you decline to provide this information, please be aware that the USDE requires school districts to use observer identification as a last resort for collecting the data for federal reporting.

Please answer both parts of the following questions on the student’s or staff member’s ethnicity and race. *United States Federal Register (71 FR 44866)*

Part 1. Ethnicity: Is the person Hispanic/Latino? (Choose only one)

- Hispanic/Latino** - A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.
- Not Hispanic/Latino**

Part 2. Race: What is the person’s race? (Choose one or more)

- American Indian or Alaska Native** - A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains a tribal affiliation or community attachment.
- Asian** - A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- Black or African American** - A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander** - A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- White** - A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

Student/Staff Name (please print)

(Parent/Guardian)/(Staff) Signature

Student/Staff Identification Number

Date

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: <input type="checkbox"/> Hispanic / Latino <input type="checkbox"/> Not Hispanic/Latino	Race – choose one or more: <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White
Observersignature:	Campus and Date:

Texas Education Agency – September 2017

Exhibit 1B Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire in Spanish

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 America 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 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 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:

SHARYLAND INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

HOME LANGUAGE SURVEY-19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

(Home Language Survey applicable ONLY if administered for students enrolling in pre-kindergarten through grade 12)

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN FOR STUDENTS ENROLLING IN PREKINDERGARTEN THROUGH GRADE 8 (OR BY STUDENT IN GRADES 9-12): The state of Texas requires that the following information be completed for each student who enrolls in a Texas public school for the first time. It is the responsibility of the parent or guardian, not the school, to provide the language information requested by the questions below.

Has your child ever enrolled in a Texas school? ___Yes ___No

Dear Parent or Guardian:

To determine if your child would benefit from Bilingual and/or English as a Second Language program services, please answer the two questions below.

If either of your responses indicates the use of a language other than English, then the school district must conduct an assessment to determine how well your child communicates in English. This assessment information will be used to determine if Bilingual and/or English as a Second Language program services are appropriate and to inform instructional and program placement recommendations. If you have questions about the purpose and use of the Home Language Survey, or you would like assistance in completing the form, please contact your school/district personnel.

For more information on the process that must be followed, please visit the following website:

https://projects.esc20.net/upload/page/0084/docs/EL%20Identification_ReclassificationFlowchart%202018.pdf

This survey shall be kept in each student's permanent record folder.

NAME OF STUDENT: _____

STUDENT ID#: _____

ADDRESS: _____

TELEPHONE #: _____

CAMPUS: _____

NOTE: PLEASE INDICATE ONLY ONE LANGUAGE PER RESPONSE.

1. What language is spoken in the child's home **most of the time**? _____

2. What language does the child speak **most of the time**? _____

Signature of Parent/Guardian

Date

Signature of Student if Grades 9-12

Date

NOTE: If you believe you made an error when completing this Home Language Survey, you may request a correction, in writing, only if: 1) your child has not yet been assessed for English proficiency; and 2) your written correction request is made within two calendar weeks of your child's enrollment date.

SHARYLAND INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE O TUTOR 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.

¿Alguna vez su hijo se inscribió en una escuela de Texas? Si No

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/0084/docs/EL%20Identification_ReclassificationFlowchart%202018.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).



**Sharyland ISD
2020 - 2021 Family Survey**

Grade Level: _____

Campus: _____

Name of Student: _____ Age: _____

Parent/Guardian Name: _____ Telephone Number: _____








Mailing Address: _____

Dear Parents,

In order to better serve our children, Sharyland School District would like to identify students who may qualify to receive additional educational services. All information provided will be kept confidential. Please respond to the following questions and return this form to your child's school.

1. Has your family moved to another city or state in search of work within the last three years? Yes No
2. Did your children accompany or join you on a later date? Yes No
3. Do you plan on traveling to another city or state in search of work within the next following months? Yes No
4. Has your family moved from another country to the United States within the last three years? Yes No

If your answer was "Yes" to any of the questions above, please select all activities related to the type of work searched or obtained.

<p style="text-align: center;">Agriculture</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Examples:</u> Preparing the soil Planting fruits or vegetables Irrigating fruits or vegetables Harvesting fruits or vegetables Transporting fruits or vegetables Packing fruits or vegetables Canning fruits or vegetables</p>  	<p style="text-align: center;">Livestock</p> <p style="text-align: center;">(horses, deer, goats, sheep, cows)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Examples:</u> Herding Feeding Cleaning pens Loading and unloading livestock Transporting Livestock Processing Packing meat</p> 	<p style="text-align: center;">Cows (Dairy)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Examples:</u> Calving Feeding Herding Milking Building and repairing fences Transporting</p> 
<p style="text-align: center;">Chicken</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Examples:</u> Building coops Feeding chicks Cleaning coops Packing and icing chicken Gathering eggs Transporting chickens Processing chickens</p> 	<p style="text-align: center;">Fish</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Examples:</u> Washing nets Filletting fish Sorting and cleaning fish, shrimp, oysters, and crawfish Marinating, canning, labeling Transporting</p> 	<p style="text-align: center;">Nursery</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Examples:</u> Irrigation Potting Cultivating Planting Cutting trees (for Christmas) Weeding</p> 



Distrito de Sharyland
2020 - 2021 Encuesta de Familia

Nivel: _____

Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Edad: _____

Nombre del padre/guardián: _____ Número de teléfono: _____



Domicilio: _____

Estimados Padres,

*El distrito escolar de Sharyland desea identificar a estudiantes que puedan calificar para recibir servicios educativos adicionales. **Toda información proporcionada será mantenida confidencial.** Favor de responder a las siguientes preguntas y devolver esta forma a la escuela de su hijo(a).*

1. ¿Durante los últimos tres años se ha cambiado su familia de ciudad o estado en busca de trabajo? Sí No
2. ¿Viajaron sus hijos con usted o los acompañaron después? Sí No
3. ¿Piensa buscar trabajo en otra ciudad o estado en los próximos meses? Sí No
4. ¿Se ha cambiado su familia de otro país a los Estados Unidos los últimos tres años? Sí No

Si su respuesta ha sido “Sí” en alguna de las preguntas anteriores por favor seleccione una o más de las siguientes actividades relacionadas con el trabajo que busco o desempeño.

<p align="center">Agricultura</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Ejemplos:</u> Preparando el terreno Plantando frutas o verduras Regando frutas o verduras Cosechando frutas o verduras Transportación de frutas o verduras Empacando frutas o verduras Enlatando frutas o verduras</p>  	<p align="center">Ganado</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p> <p>(caballos, venados, chivos, borregos, vacas)</p> <p><u>Ejemplos:</u> Cuidando ganado Alimentando ganado Limpiando corrales Cargando o descargando ganado Transportando ganado Procesando carne Empaquetando carne</p>	<p align="center">Vacas (Lecheras)</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Ejemplos:</u> Ayudar a parir Alimentando Cuidar/Arrear Ordeñando Edificando o reparando cercas Transportando</p> 
<p align="center">Gallinas</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Ejemplos:</u> Edificando gallineros Alimentando gallinas Limpiando Gallineros Empaquetando y refrigerando pollo Colectando huevos Transportando gallinas Procesando gallinas</p>  	<p align="center">Pescados</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Ejemplos:</u> Lavando redes Fileteando pescado Separando o limpiando peces, camarones, ostiones y cangrejo Escabechar, enlatar, etiquetar Transportar</p> 	<p align="center">Invernadero</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p> <p><u>Ejemplos:</u> Irrigación Enmacetando Cultivando Plantando Cortando arboles (de navidad) Desajoando/Deshierbando</p> 



REQUEST FOR FOOD ALLERGY INFORMATION

(The District must request, at the time of enrollment, that the parent or guardian of each student attending the District disclose the student’s food allergies. This form will satisfy this requirement. Additional information regarding food allergies, including maintaining records related to a student’s food allergies, can be found at FD and FL.)

This form allows you to disclose whether your child has a food allergy or severe food allergy that you believe should be disclosed to the District in order to enable the District to take necessary precautions for your child’s safety.

“Severe food allergy” means a dangerous or life-threatening reaction of the human body to a food-borne allergen introduced by inhalation, ingestion, or skin contact that requires immediate medical attention.

Please list any foods to which your child is allergic or severely allergic, as well as the nature of your child’s allergic reaction to the food.

Food:	Nature of allergic reaction to the food:

The District will maintain the confidentiality of the information provided above and may disclose the information to teachers, school counselors, school nurses, and other appropriate school personnel only within the limitations of the Family Educational Rights and Privacy Act and District policy. [See FL]

Student name: _____ Date of birth: _____

School/Campus: _____ Grade: _____

Parent/Guardian name: _____

Work phone: _____ Home phone: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Physician Signature: _____ Date: _____

Date form was received by the school: _____



SOLICITUD DE INFORMACION SOBRE ALERGIAS ALIMENTARIAS

(El Distrito solicita, al momento de inscripción, que el padre o tutor de cada alumno que asista al Distrito de a conocer si uno de los estudiantes tiene alergia a algún ali- mento. Esta forma satisface ese requisito. Información adicional acerca de alergias a los alimentos, incluyendo el mantenimiento de registros relacionados con la alimenta- ción de un estudiante alergias, se puede encontrar en las pólizas FD y FL).

Esta forma le permite notificar si su hijo tiene una alergia alimentaria o alguna alergia ali- mentaria severa que usted cree que debería darse a conocer al Distrito a fin de permitir que el Distrito tome las precauciones necesarias para la seguridad de su hijo.

“Alergia alimentaria severa” se refiere a una reacción peligrosa o de riesgo vital para el cuer- po humano a un alérgeno transmitido por los alimentos introducidos por la inhalación, inges- tión, o la piel que requiere inmediata atención medica.

Por favor apunte los alimentos a los cuales su hijo(a) tenga alergias severas, así como la reacción alérgica al alimento.

Alimento:	Reacción alérgica al alimento:

El Distrito mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada y revelara la infor- mación a maestros, consejeros, enfermeras y a cualquier otro personal escolar apropiado limitándose únicamente a los Derechos Educativos de la Familia y la Ley de Privacidad y política del Distrito [Ver póliza FL]

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Escuela: _____ Año escolar: _____

Nombre del Padre /Guardián: _____

Numero Telefónico de Trabajo: _____ Casa: _____

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Fecha en la que la forma fue recibida en la escuela: _____



Sharyland Independent School District Student Emergency Card

2020 - 2021

Date: _____

Student ID# _____

Grade _____

Date of Birth: _____

COMPLETE ALL INFORMATION

Student's Name (as it appears on birth certificate): _____
(Last) (First) (Middle)

Address: _____
Street City State Zip Code Phone#

TO PARENT OR GUARDIAN: To serve your child in case of **ACCIDENT OR SUDDEN ILLNESS**, it is necessary that you furnish the following information for emergency calls:

Father/Guardian Name _____ Occupation: _____ Wk #: _____ Cell: _____
(with whom student resides)

Mother/Guardian Name _____ Occupation: _____ Wk #: _____ Cell: _____
(with whom student resides)

_____ Asthma _____ Diabetes _____ EpiPen _____ Inhaler _____ Medical Device

LIST TWO NEIGHBORS OR NEARBY RELATIVES WHO WILL ASSUME TEMPORARY CARE OF YOUR CHILD IF YOU CANNOT BE REACHED.

Name _____ Phone: _____ Relationship _____ Cell: _____

Name _____ Phone: _____ Relationship _____ Cell: _____

BROTHER/SISTER (S) Attending Sharyland I.S.D.

Name _____ Grade _____ Campus _____

Name _____ Grade _____ Campus _____

Name _____ Grade _____ Campus _____

HEALTH INFORMATION: List any health conditions such as heart disease, diabetes epilepsy, severe allergies, eye or ear problems, or any chronic condition, etc.

DOCTOR: 1st Choice _____ Phone# _____

2nd Choice _____ Phone# _____

HOSPITAL CHOICE _____ Phone# _____

HAS THE STUDENT EVER HAD CHICKEN POX? If so, what year?

I, the undersigned, do hereby authorize officials of Sharyland Independent School District to contact directly the persons named on this card, and do authorize the named physicians to render such treatments as may be deemed necessary in an emergency, for the health of said child. In the event physicians, other persons named on this card, or parents cannot be contacted, the school officials are hereby authorized to take whatever action is deemed necessary in their judgment for the health of aforesaid child. I will not hold the school district financially responsible for the emergency care and/or transportation of said child.

Signature of Parent/Guardian

Date

Office Use Only: IMMUNIZATION Clear Delinquent Returnee NTD



Sharyland Independent School District
Student Emergency Card
2020 - 2021

Fecha: _____

ID# _____

Grado _____

Fecha de nacimiento: _____

FAVOR DE LLENAR TODA LA INFORMACION

Nombre de Alumno (as it appears on birth certificate): _____
 (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Dirección de domicilio: _____
 Calle Ciudad Estado/Código Postal Teléfono

PADRES O TUTORES: En caso de una accidente o enfermedad, es necesario que nos de información con quien comunicarnos e caso de una emergencia:

Nombre Padre/Tutor _____ Profesion: _____ Trabajo #: _____ Cel: _____
 (con quien el alumno vive)

Nombre de Madre/Tutor _____ Profesion: _____ Trabajo #: _____ Cel: _____
 (con quien el alumno vive)

_____ Asma _____ Diabetes _____ EpiPen _____ Inhalador _____ Dispositivo Medico

FAVOR DE ANOTAR DOS VECINOS O FAMILIARES CERCANOS QUE TOMARAN CUIDADO TEMPORAL DE SU HIJO(A) SI NO ESTA DISPONIBLE.

Nombre _____ Telefono: _____ Relacion _____ Cel: _____

Nombre _____ Telefono: _____ Relacion _____ Cel: _____

HERMANO/HERMANA(S) Atendioendo Sharyland I.S.D.

Nombre _____ Grado _____ Escuela _____

Nombre _____ Grado _____ Escuela _____

Nombre _____ Grado _____ Escuela _____

INFORMACION MEDICA: Favor de anotar cualquier condicion medica como enfermedad del Corazon, diabete, epilepsia, alergias, problemas de ojo o oido, o alguna condicion cronica, etc.

DOCTOR: 1 Opcion _____ Telefono _____

2 Opcion _____ Telefono _____

HOSPITAL PREFERIDO _____ Telefono _____

<p>A TENIDO EL ALUMNO VARICELA? Si es asi, que año? _____</p>
--

Yo, el abajo firmante, autorizo a los funcionarios del Distrito Escolar Independiente de Sharyland a contactar directamente a las personas nombradas en esta tarjeta, y autorizo a los médicos nombrados a prestar los tratamientos que se consideren necesarios en caso de emergencia para la salud de dicho niño. En caso de que los médicos, otras personas nombradas en esta tarjeta o los padres no puedan ser contactados, se autoriza a los funcionarios de la escuela a tomar cualquier medida que se considere necesaria a su juicio para la salud de dicho niño. No responsabilizaré económicamente al distrito escolar por la atención de emergencia y / o el transporte de dicho niño.

 Firma de Padre/Tutor

 Fecha

Office Use Only: IMMUNIZATION Clear Delinquent Returnee NTD

TB Questionnaire

Name of Child _____ Date of Birth _____

Organization administering questionnaire _____ Date _____

Tuberculosis (TB) is a disease caused by TB germs and is usually transmitted by an adult person with active TB lung disease. It is spread to another person by coughing or sneezing TB germs into the air. These germs may be breathed in by the child.

Adults who have active TB disease usually have many of the following symptoms: cough for more than two weeks duration, loss of appetite, weight loss of ten or more pounds over a short period of time, fever, chills and night sweats.

A person can have TB germs in his or her body but not have active TB disease (this is called latent TB infection or LTBI).

Tuberculosis is preventable and treatable. TB skin testing (often called the PPD or Mantoux test) is used to see if your child has been infected with TB germs. No vaccine is recommended for use in the United States to prevent tuberculosis. The skin test is not a vaccination against TB.

We need your help to find out if your child has been exposed to tuberculosis.

Place a mark in the appropriate box:	Yes	No	Don't Know
TB can cause fever of long duration, unexplained weight loss, a bad cough (lasting over two weeks), or coughing up blood. As far as you know: has your child been around anyone with any of these symptoms or problems? or has your child had any of these symptoms or problems? or has your child been around anyone sick with TB?			
Was your child born in Mexico or any other country in Latin America, the Caribbean, Africa, Eastern Europe or Asia?			
Has your child traveled in the past year to Mexico or any other country in Latin America, the Caribbean, Africa, Eastern Europe or Asia for longer than 3 weeks? If so, specify which country/countries? _____			
To your knowledge, has your child spent time (longer than 3 weeks) with anyone who is/has been an intravenous (IV) drug user, HIV-infected, in jail or prison or recently came to the United States from another country?			

Has your child been tested for TB? Yes ___ (if yes, specify date ___/___/___) No ___
 Has your child ever had a positive TB skin test? Yes ___ (if yes, specify date ___/___/___) No ___

For school/healthcare provider use only

PPD administered Yes ___ No ___
 If yes,

Date administered ___/___/___ Date read ___/___/___ Result of PPD test _____ mm response

Type of service provider (i.e. school, Health Steps, other clinics) _____

PPD provider _____
 signature printed name

Provider phone number _____

City _____ County _____

If positive, referral to healthcare provider Yes ___ No ___

If yes, name of provider _____



Cuestionario de Tuberculosis

Nombre del niño o niña _____

Organización _____ Fecha _____

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por gérmenes de TB y en la mayoría de los casos es transmitida por una persona adulta con tuberculosis pulmonar activa. Se transmite a otra persona por la tos y por el estornudo al expelir gérmenes de TB al aire que pueden ser respirados por los niños.

Los adultos que tienen la enfermedad activa casi siempre tienen varios de los siguientes síntomas: tos con duración de más de dos semanas, pérdida de apetito, pérdida de peso de diez libras o más en un período corto de tiempo, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos.

Una persona puede tener gérmenes de TB en su cuerpo pero no tener la enfermedad activa. Esto se llama infección latente de TB (o LTBI por su sigla en inglés).

La TB es prevenible y curable. La prueba tuberculínica, también llamada PPD o prueba de Mantoux, se utiliza para saber si su niño o niña ha sido infectado/a con el germen de TB. No se recomienda ninguna vacuna para prevenir la tuberculosis. La prueba tuberculínica no es una vacuna contra la tuberculosis.

Necesitamos de su ayuda para saber si su niño/niña ha sido expuesto/a a la tuberculosis.

	Sí	No	No se sabe
La tuberculosis puede causar fiebre de larga duración, pérdida de peso inexplicable, tos severa (con más de dos semanas de duración), o tos con sangre. ¿Es de su conocimiento si: su niño o niña ha estado cerca de algún adulto con esos síntomas o problemas? su niño o niña ha tenido algunos de estos síntomas o problemas? su niño o niña ha estado cerca de alguna persona enferma de tuberculosis?			
¿Su niño o niña nació en México en o cualquier otro país de América Latina, el Caribe, Africa, Europa Oriental o Asia?			
¿Su niño o niña viajó a México o a cualquier otro país de América Latina, el Caribe, Africa, Europa Oriental o Asia durante el último año por más de 3 semanas? Si su respuesta es positiva, favor de especificar a qué país o países.			
¿Es de su conocimiento, si su niño o niña pasó un tiempo (más de 3 semanas) con alguna persona que es o ha sido usuario de droga intravenosa (IV), infectado por VIH, en la prisión, o haya llegado recientemente a los Estados Unidos?			

¿A su niño o niña se le ha realizado la prueba tuberculínica recientemente? Sí___ (si sí, especifique la fecha ___/___/___) No___
 ¿Su niño o niña alguna vez tuvo reacción positiva a la tuberculina? Sí___ (si sí, especifique la fecha ___/___/___) No___

Solamente para uso de la escuela o del proveedor de servicios médicos

¿Se administró PPD? Sí___ No___

Si sí,

Fecha en que fue administrada ___/___/___ Fecha de lectura ___/___/___ Resultado de la prueba ___ mm

Tipo de proveedor de servicio (ej.: escuela, Health Steps, otras clínicas) _____

Administrador de PPD _____
 firma nombre en letra de molde (imprenta)

Número de teléfono del administrador de PPD _____

Ciudad _____ Condado _____

Si resultó positivo, ¿se refirió al proveedor de servicios de salud? Sí___ No___

Si sí, nombre del proveedor (médico o clínica, etc.) _____





Sharyland Independent School District

1200 N. Shary Road, Mission, Texas 78572-4652

<http://www.sharylandisd.org>

Phone: (956) 580-5200

Transportation Options for Pre-k and Kindergarten Students

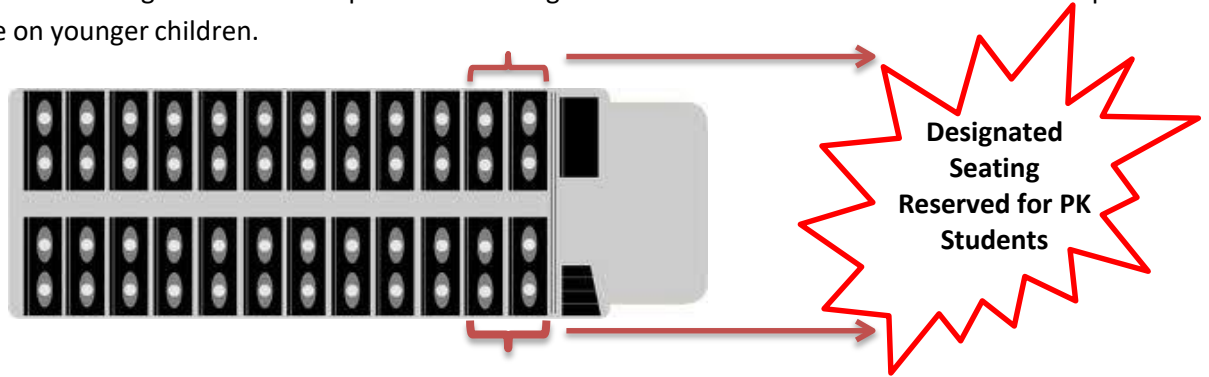
Student Name (please print): _____

Campus: _____

Parent/Legal Guardian Name (please print): _____

The following transportation options are available for your child:

- 1) Sharyland ISD provides transportation before and after school to eligible students enrolled in district schools. Special seating is identified for pre-k and kindergarten students to allow the bus driver to keep a close eye on younger children.



The bus driver will follow assigned bus routes and will stop at designated bus stops to pick-up and deliver students. You are asked to meet your child at the bus stop to receive them. Your child will be returned to their home campus if no one is available to receive them.

- 2) Parents may choose to provide their own transportation before and after school.
- 3) Parents may choose to submit a transportation waiver form authorizing the release of your child to other responsible individuals.

I choose the following option:

- Option 1** – I understand I am asked to meet my child at the designated bus stop to receive my child.
- Option 2** – I understand it is my responsibility to provide transportation before and after school in adherence to instructional schedule.
- Option 3** – I will submit a transportation waiver form to the campus.

I have read and, if requested, received clarification of the Transportation Options listed above.

Parent/Legal Guardian Signature: _____ Date: _____



Distrito Escolar Independiente de Sharyland

1200 N. Shary Road, Mission, Texas 78572-4652

<http://www.Sharylandisd.org>

Tel: (956) 580-5200

Opciones de transporte para estudiantes de pre-kinder y kinder

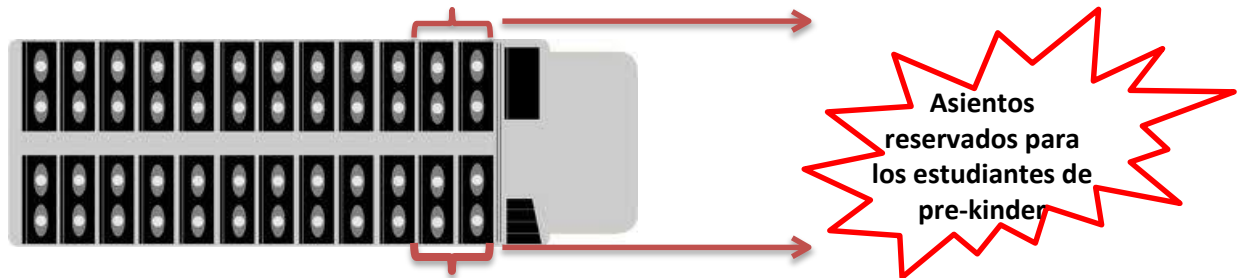
Nombre del estudiante (letra molde): _____

Escuela: _____

Nombre del padre/tutor legal (letra molde): _____

Las siguientes opciones de transporte estarán disponibles para su hijo(a):

- 1) Sharyland ISD provee transporte antes y después de escuela para estudiantes elegibles inscritos en las escuelas del distrito escolar. Para que los choferes de los autobuses mantengan una cercana vigilancia de estos pequeños estudiantes, existen asientos en el autobús especialmente asignados para ellos.



El chofer del autobús seguirá las rutas asignadas y se detendrá en todas las paradas asignadas para recoger y llevar de regreso a los estudiantes. Se le pide a usted estar presente en la parada del autobus para recibir al estudiante. El estudiante sera regresado a la escuela que les pertenesce si no hay algien en la parada.

- 2) Los padres pueden optar por proporcionar su propio transporte para antes y después de la escuela.
- 3) Los padres pueden entregar un permiso por escrito autorizando a otra persona responsable de recibir al estudiante.

Yo elijo la siguiente opción:

- Opción 1** – Entiendo que se me ha pedido estar en la parada designada para revivir a mi hijo(a).
- Opción 2** – Entiendo que es mi responsabilidad proveer transporte antes y después de escuela para mi hijo(a) apegándome al horario instruccional establecido.
- Opción 3** – Entregare una carta de autorizacion a la escuela para que la entregen al departamento de transportacion.

He leído y, si ha sido requerido, he recibido aclaraciones de las opciones de transporte que se mencionan arriba.

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____



Transportation Supervision Waiver Form

2020 - 2021

Student's Name _____

Bus Route # _____

Assigned Campus _____

Grade _____

In the event that you, the parent/guardian, are not available to receive your child at the bus stop, you authorize us to release your child to the following person(s). It may be necessary for those individuals listed to show the bus driver a valid photo identification.

1. _____
Full Name *Brother/Sister/Sitter/Other* *Phone#*

2. _____
Full Name *Brother/Sister/Sitter/Other* *Phone#*

3. _____
Full Name *Brother/Sister/Sitter/Other* *Phone#*

4. _____
Full Name *Brother/Sister/Sitter/Other* *Phone#*

I have been made aware and fully understand that if there is no one to receive my child at the bus stop when the bus arrives, the bus driver will return my child to _____ Elementary. It will then be my responsibility to pick up my child from the school.

Parent/Guardian Name (Print)

Contact Phone #s – cell, work, other

Parent/Guardian Signature

Date



Renuncia de Supervisión de Transporte Escolar

2020 - 2021

Estudiante _____

Ruta de Autobús # _____

Escuela _____

Grado _____

En dado caso de que usted, como padre o tutor, no esté disponible para recibir a su hijo/a en la parada del autobús escolar, usted autoriza que las siguientes personas puedan recoger al estudiante. Puede ser necesario que los individuos que usted ha autorizado tengan que mostrar una identificación válida al conductor del autobús.

1. _____
Nombre Completo Hermano/Hermana/Niñera/Otro Teléfono

2. _____
Nombre Completo Hermano/Hermana/Niñera/Otro Teléfono

3. _____
Nombre Completo Hermano/Hermana/Niñera/Otro Teléfono

4. _____
Nombre Completo Hermano/Hermana/Niñera/Otro Teléfono

Estoy consciente de que si no hay nadie para recibir a mi hijo/a en la parada del autobús, el conductor regresará mi hijo/a a la Primaria _____. Entiendo que será mi responsabilidad de ir a recoger a mi hijo/a a la escuela.

Nombre de Padre/Guardián (letra de molde)

Teléfono – celular, trabajo, casa

Firma de Padre/Guardián

Fecha



Students Name _____

Campus Name _____

Sharyland ISD Pre-K Enrollment Request Form

1. Number of people living in the household. _____

2. How many people in the household work? _____

3. Household income (any of following options).

<u>Name</u>	<u>Annually</u>	<u>Monthly</u>	<u>Bi-weekly</u>	<u>Weekly</u>	<u>Total</u>
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____	_____
7. _____	_____	_____	_____	_____	_____

Office Use Only

Preliminary Qualification Y yes Y no

Student Assigned ID Number _____



Nombre de Estudiante _____

Nombre de Escuela _____

Sharyland ISD Solicitud Para Programa Pre-K

1. Cuantas personas viven en el hogar _____
2. Cuantas personas en el hogar trabajan? _____
3. Ingreso familiar (cualquiera de los siguientes aplican).

<u>Nombre</u>	<u>Anual</u>	<u>Mensual</u>	<u>Quincenal</u>	<u>Semanal</u>	<u>Total</u>
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____	_____
7. _____	_____	_____	_____	_____	_____

Office Use Only

Preliminary Qualification ___yes ___no

Student Assigned ID Number _____



SHARYLAND I.S.D.

1200 N. Shary Rd. Mission, TX 78572 • (956)580-5200
WWW.SHARYLANDISD.ORG

School History Data

Student Name / Nombre: _____

Place of Birth / Lugar de Nacimiento: _____

Date of Birth / Fecha de Nacimiento: _____

School Year Attended / Año de Escuela que Asistio	Grade / Grado	Name of Previous School / Nombre de Escuela Anterior	School District / Distrito Escolar	City, State, Country / Ciudad, Estado, Pais

Comments / Comentario: _____

Parent / Guardian Signature
Firma de Padre o Tutor

Date / Fecha