

ENROLLMENT APPLICATION

EOAC Waco Charter School

2020-2021

Nombre del Estudiante _____ Sex _____

2020-2021 Nivel de Grado _____ SS# _____ - _____ - _____ Fecha de Nacimiento _____

(Opcional)

Años desde 9-1-2020 _____ Marca uno: ___ Blanco ___ Moreno ___ Hispano ___ Otro

Dirección _____

_____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Tele. De casa (_____) _____ Tele. celular (_____) _____

Su hijo /a es transferido de que distrito? _____

S hijo /a es transferido de que escuela? _____

Yo entiendo que WCS puede negar la restricción a estudiantes que tienen un histórica de crímenes, una adjudicación de corte juvenil, o problemas disciplinarios debajo Capitulo 37 Sobre (Capitulo A).

Inicial: _____

Nombre de Padre / Guardian _____

Relación al estudiante _____ Tele de casa / celular # (_____) _____

Donde Trabaja _____ Tele. Del Trabajo # _____

Nombre de Padre/Guardian _____

Relación al estudiante _____ Tele de casa / celular # _____

Donde Trabaja _____ Tele. Del Trabajo # _____

MEDICATION FORM

Mi hijo/a toma las siguientes medicinas:

Mi hijo / a tiene alergias de comida:

Preferencia de Doctor/Hospital: _____ de Teléfono # _____

Usted DEBE notificar a la escuela de cualquier cambio de dirección o teléfono. La información preguntada arriba se necesita como historial permanente de la escuela. Esto es para certificar que la información que dio es correcta. Yo, la persona que firma, doy autorización a oficiales de la escuela a contactar directamente a la persona nombrada en esta forma, y a dado la autorización al doctor nombrado arriba para dar cualquier tratamiento que sea necesaria en caso de emergencia, por la salud de mi hijo/a. En caso de que tengan que llevar a mi hijo/a al doctor, yo no voy a obligar a la escuela a responsabilizarse de los gastos financieros por la emergencia cuidado y/o transportación dada a mi hijo/a.

Alistamiento de Acuerdo de TEC25.002 (f). La siguiente información debe ser suministrada por la persona de que registra el estudiante en Waco Chárter School.

Nombre de Padre/Guardian (Escrito) _____

Nombre de Padre/Guardian (Firma) _____ Fecha _____

Historial de la Escuela Anterior

Favor de poner todas las escuelas que ha ido su niño/a antes de venir a la escuela EOAC Waco Chárter.

1) Nombre de Escuela: _____

Distrito: _____ Maestro: _____

Cuantos Años fue allí: _____ En cuales grados: _____

¿Recibió el estudiante alguno de los siguientes?:

Clases especiales _____ clases de inglés y español _____ clases del discurso _____ G/T _____

Referencias Disciplinas _____

Razón de no estar en esta escuela: _____

2) Nombre de Escuela: _____

Distrito : _____ Maestro: _____

Cuantos Años fue allí: _____ En cuales grados: _____

¿Recibió el estudiante alguno de los siguientes?:

Clases especiales _____ clases de inglés y español _____ clases del discurso _____ G/T _____

Referencias Disciplinas _____

Razón de no estar en esta escuela: _____

3) Nombre de Escuela: _____

Distrito : _____ Maestro: _____

Cuantos Años fue allí: _____ En cuales grados: _____

¿Recibió el estudiante alguno de los siguientes?:

Clases especiales _____ clases de inglés y español _____ clases del discurso _____ G/T _____

Referencias Disciplinas _____

Razón de no estar en esta escuela: _____

PERMISO PARA CONFERENCIAS ACADÉMICAS Y DE COMPORTAMIENTO

Para proteger sus derechos y la privacidad de su familia, le solicitamos que nos diga quién, además de usted, puede reunirse con el personal de la escuela sobre el rendimiento académico y la conducta general de su hijo mientras está inscrito en Waco Charter School.

Doy permiso a los siguientes miembros de la familia para hablar sobre el rendimiento académico de mi hijo y su comportamiento mientras está inscrito en Waco Charter School.

NOMBRE	RELACIÓN
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Entiendo que es mi responsabilidad informar a la escuela sobre cualquier cambio en esta lista.

Firma

Fecha

Enrollment Procedures

In accordance with TEC25.002 (f), the following information must be provided by the person enrolling any student in EOAC Waco Charter School.

Parent/Guardian Enrolling student _____

Address _____

Date of Birth _____

Regardless of whether a child’s parent, guardian, or other person with legal control of the child under a court order is enrolling a child, under section 25.002(f) as amended last year, a district is required to record the name, address, and date of birth of the person enrolling a child.

Please bring a copy of your driver’s license for proof of identity.

Los Procedimientos De Alistamiento

De acuerdo de TEC25.002 (f), la siguiente información debe ser suministrada por la persona de que registra el estudiante en la escuela Waco Chárter.

Padre/Guardián registrando al estudiante: _____

Dirección _____

Fecha de Nacimiento _____

A pesar de ser el padre del niño, guardián o persona con control legal del niño bajo una orden de la corte, si está registrando un niño, bajo sección 25.002(f) se les requiere registrar su nombre, dirección, y fecha de nacimiento de la persona que está registrando el niño.

Por favor de traer su licencia de manejar para prueba de identificación.

Home Language Survey

Students Name: _____

SS # _____ Grade _____

To Be Filled Out by Parent/Guardian

What language is spoken in your home most of the time: _____

What language does your child speak most of the time: _____

Do Not Remove from Cumulative Folder.

This Is A Permanent Record.

Grades Pre-K – 12

Signature of Parent/Guardian

Date

Cuestionario De Idioma En Casa

Nombre de Estudiante:

Número de Seguro: _____
Grado _____

Debe Completarse Por Los Padres/Guardian

Cuál es el idioma que más se habla en casa: _____

Cuál es el idioma que más habla si hijo/a: _____

No Remover Del Folder Cumulativo.

Este Es Un Récord Permanente.

Grados Pre-K – 12

Firma del Padre/Guardián

Fecha



EOAC Waco Charter School
Family Survey
2019-2020



Con el fin de servir mejor a sus hijos, el distrito escolar le gustaría identificar a los estudiantes que califican para recibir servicios educativos adicionales. La información se mantendrá confidencial.

Por favor escriba con letra de molde y devuelva esta encuesta a la oficina de la escuela:

Escuela: _____ Fecha: _____
Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____
Padre/Guardián: _____ Madre/Guardián: _____
Empleo del Padre: _____ Empleo de la Madre: _____
Dirección de Casa: _____ City: _____ Código: _____
Teléfono de Casa: _____ Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Please answer the following questions:

- 1. ¿En los últimos 3 años se ha movido de una ciudad, Estado o de un distrito escolar a otro?
[] Si [] No
2. Si la respuesta es SI, ¿usted o sus hijos se movieron a fin de trabajar o buscar trabajo en la agricultura o la pesca (ya sea temporalmente)? ¿Dentro de los últimos 36 meses?
[] Si [] No

Si usted contesto SI a la pregunta 2, por favor marque la(s) que aplique(n)..



Trabajando con fruts, verduras, algodón, trigo, grano, granjas, agrícolas, campos o vineras

[]



Trabajand o en fábrica de conservas



Trabajando en lechería, trabajo de Rancho- alimentando animales, limpiando campos, construyendo cercas para ganado

[]



Trabajando en una matanza Empacando y cortando carne

[]



Trabajando en guardería de plantas o cultivo de árboles o recogiendo nueces

[]



Trabajando en la pesca

[]



Trabajando en una granja de pollos

[]

Otros trabajos similares, por favor expliquen:

Cuestionario de Residencia Estudiantil

Se requiere que la información en este formulario cumpla con el programa de Educación para Niños y Jóvenes sin Hogar (EHCY), autorizado bajo el Título VII-B de la Ley de Asistencia a Personas sin Hogar McKinney-Vento (42 USC 11431 et seq.), También conocido como McKinney- Ley Vento.

Presentar un registro falso o falsificar registros es una ofensa bajo la Sección 37.10, Código Penal, y la inscripción del niño bajo documentos falsos sujeta a la persona a responsabilidad por la matrícula u otros costos. Código de Educación de Texas Sec. 25.002 (3) (d).

Todas las preguntas a continuación se refieren al estudiante que se está inscribiendo.

Fecha de Hoy (MM/DD/YYYY):			
Escuela:			
Apellido:			
Primer Nombre:			
Segundo Nombre:			
Número de Identificación de Estudiante (NO el Número de Seguridad Social):			
Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY):			
Grado:			
Última escuela asistida:			
El último distrito asistió:			
Dirección donde el estudiante duerme por la noche: (Dirección, número de apartamento, ciudad, código postal):			
¿Cuánto tiempo tiene el estudiante en esta dirección?			
Número de teléfono principal:			
Otro número de teléfono:			
Otro número de teléfono para emergencias:			

ENROLLMENT APPLICATION

EOAC Waco Charter School

2020-2021

"X" todos los recuadros siguientes que mejor describan dónde duerme el estudiante por la noche, deje los espacios en blanco que no se aplican:

	En un hogar que el padre o tutor legal del alumno posee o alquila (C189=0)
	En un lugar que no tiene ventanas, puertas, agua corriente, calefacción, electricidad o está superpoblado (C189=3)
	Quedarse con un amigo o familiar debido a la pérdida de la vivienda, las dificultades económicas o una razón similar (C189=2) (Ejemplos: desalojo, ejecución hipotecaria, incendio, inundación, pérdida de trabajo, divorcio, violencia doméstica, expulsión de los padres, huida de su hogar)
	En un refugio (C189=5) (Ejemplos: vivir en un refugio familiar, refugio de violencia doméstica, albergue de niños / jóvenes, alojamiento de FEMA)
	En una ubicación sin protección, como: (C189=3) <ul style="list-style-type: none"> • Una carpa • Un automóvil o camión • Una camioneta • Un edificio abandonado • En las calles • En un campamento • En el parque • En una estación de autobús o tren • Otro lugar similar
	En un hotel o motel debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas (C189 = 4) (Ejemplos: desalojo, ejecución hipotecaria, no se pueden obtener depósitos para vivienda permanente, inundación, incendio, huracán)
	En un programa de vivienda de transición (C189 = 5) (Vivienda que está disponible como parte de un programa por un período de tiempo específico solamente y es pagada parcial o completamente por una iglesia, una organización sin fines de lucro, una agencia gubernamental u otra organización)
	El estudiante vive aquí debido a un desastre natural. "X" el tipo de desastre a continuación y brinde la información solicitada ___ Huracán – nombre del huracán: _____ ___ la inundación ___ Tornado ___ fuego fatuo ___ otro - Por favor describa: _____ Fecha en que ocurrió el desastre natural: _____ Donde ocurrió el desastre natural, incluido el condado: _____
	El estudiante no duerme en ninguno de los lugares descritos anteriormente. Diga abajo donde el estudiante duerme :

ENROLLMENT APPLICATION

EOAC Waco Charter School

2020-2021

Proporcione la siguiente información para los hermanos en edad escolar (hermanos y / o hermanas) del alumno:

Apellido	Primer Nombre	Hermano/a	Escuela	Escuela	Escuela	Districto

Enumere todos los otros niños en edad escolar que se quedan en el mismo lugar:

Apellido	Primer Nombre	Grado	Escuela	Districto

Firma de la persona que proporciona información

Fecha

Padre / madre / tutor legal / cuidador / estudiante no acompañado

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

SOCIOECONOMIC INFORMATION FORM

CONFIDENTIAL

Nombre del Estudiante _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre de Escuela: _____ ID del Estudiante _____ (To be added by school)

Se requiere que Waco Chárter School recopile e informe el estado socioeconómico de cada estudiante a la Agencia de Educación de Texas a los fines de la rendición de cuentas anual del estado y de los informes federales. Tenga en cuenta que este formulario no se envía a la Agencia de Educación de Texas y que los niveles de ingresos indicados para su familia no se informan a la Agencia de Educación de Texas. Solo el estado de Desventaja Económica de cada estudiante según lo determinado por la información provista se informa a la Agencia de Educación de Texas.

Sección A:

¿Recibe Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)? SI ___ NO ___

¿Recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)? SI ___ NO ___

Sección B: (Complete solo si todas las respuestas en la SECCIÓN A son NO)

¿Cuántos miembros hay en el hogar (¿incluyen todos los adultos y niños?) _____

INGRESOS TOTALES ANUALES ANTES DE LAS DEDUCCIONES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (marque la casilla a continuación):

Incluyendo salarios, sueldos, pagos de asistencia social, manutención de los hijos, pensión alimenticia, pensiones, Seguridad Social, los trabajadores Compensación, desempleo y todas las otras fuentes de ingresos (antes de cualquier tipo de deducciones)

___ \$0 – 21,590 ___ \$44,124 – 51,634 ___ \$74,168 – 81,768 ___ \$104,212 – 111,722

___ \$21,591 – 29,101 ___ \$51,635 – 59,145 ___ \$81,679 – 89,189 ___ \$111,723 – 119,233

___ \$29,102 – 36,612 ___ \$59,146 – 66,656 ___ \$89,180 – 96,700 ___ \$119,234 – 126-744

___ \$36,613 – 44,123 ___ \$66,657 – 74,167 ___ \$96,701 – 104,211 ___ \$126,745 – and above

SIGNATURE Please check one of the following two boxes as appropriate:

In accordance with the provision of the Protection of Pupil Rights Amendment (PPRA), no student shall be required, as part of any program funded in whole or in part by the U.S. Department of Education, to submit to a survey, analysis, or evaluation that reveals information concerning income (other than that required by law to determine eligibility for participation in a program or for receiving financial assistance under such program), without the prior written consent of the adult student, parent or legal guardian.

___ Certifico que toda la información sobre esto es verdadera y que todos los ingresos reportados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y que se evaluará su responsabilidad en base a la información que proporcioné.

___ Elijo no proporcionar esta información. Entiendo que el desembolso de los fondos federales y la calificación de rendición de cuentas de las escuelas puede verse afectado por mi elección.

Nombre de Padre/Guardian (Escrito)

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Pick up Authorization

Child _____ Grade Level _____
(Nino) (Nivel de Grado)

Parent Name (Nombre del Padre)

Home Address (Dirección de Casa)

Home Number (_____) _____ Cell Number (_____) _____
Work Number (_____) _____

My children may be picked up by the following people: I understand that these individuals may be required to show identification.

Las siguientes personas pueden recoger a mis niños: Comprendo que estas personas se les puede pedir identificación.

NAME	RELATIONSHIP	PHONE NUMBER
(NOMBRE)	(RELACION)	(TELEFONO)

Parent Signature (Firma del Padre)	Date (Fecha)
---	---------------------

**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.
- NotHispanic/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.

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

 NotHispanic/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: