

# 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:**

- ¿En los últimos 3 años se ha movido de una ciudad, Estado o de un distrito escolar a otro?  
 Si                       No
- 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.

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

# 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)
	<p><b>Quedarse con un amigo o familiar debido a la pérdida de la vivienda, las dificultades económicas o una razón similar (C189=2)</b></p> <p>(Ejemplos: desalojo, ejecución hipotecaria, incendio, inundación, pérdida de trabajo, divorcio, violencia doméstica, expulsión de los padres, huida de su hogar)</p>
	<p>En un refugio (C189=5)</p> <p>(Ejemplos: vivir en un refugio familiar, refugio de violencia doméstica, albergue de niños / jóvenes, alojamiento de FEMA)</p>
	<p><b>En una ubicación sin protección, como: (C189=3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una carpa</li> <li>• Un automóvil o camión</li> <li>• Una camioneta</li> <li>• Un edificio abandonado</li> <li>• En las calles</li> <li>• En un campamento</li> <li>• En el parque</li> <li>• En una estación de autobús o tren</li> <li>• Otro lugar similar</li> </ul>
	<p>En un hotel o motel debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas (C189 = 4)</p> <p>(Ejemplos: desalojo, ejecución hipotecaria, no se pueden obtener depósitos para vivienda permanente, inundación, incendio, huracán)</p>
	<p>En un programa de vivienda de transición (C189 = 5)</p> <p>(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)</p>
	<p>El estudiante vive aquí debido a un desastre natural. "X" el tipo de desastre a continuación y brinde la información solicitada</p> <p>___ Huracán – nombre del huracán: _____</p> <p>___ la inundación</p> <p>___ Tornado</p> <p>___ fuego fatuo</p> <p>___ otro - Por favor describa: _____</p> <p>Fecha en que ocurrió el desastre natural: _____</p> <p>Donde ocurrió el desastre natural, incluido el condado: _____</p>
	<p><b>El estudiante no duerme en ninguno de los lugares descritos anteriormente. Diga abajo donde el estudiante duerme :</b></p>

# 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.

<b>NAME</b>	<b>RELATIONSHIP</b>	<b>PHONE NUMBER</b>
<b>(NOMBRE)</b>	<b>(RELACION)</b>	<b>(TELEFONO)</b>

---



---



---



---



---

<b>Parent Signature (Firma del Padre)</b>	<b>Date (Fecha)</b>
---	---------------------

**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: