

Verification of Student Address
Verificación de la dirección del estudiante

Enrolling students must be eligible to attend school in Bryan, College Station, Houston, Katy or Crosby ISD's
Los estudiantes de matriculación deben ser elegibles para asistir a una escuela en Bryan, College Station, Houston, Katy or Crosby ISD's

Please check the campus the student will be attending:

Por favor, verifique el campus al que asistirá el alumno: ___ Bryan ___ Tidwell

Bryan/College Station Campus
410 Bethel Lane
Bryan, TX 77802
Grades PK4 – 8th

Tidwell Campus
1055 W. Tidwell Road
Houston, TX 77091
Grades PK3 – 6th

What grade will your child be in this year:

¿En qué grado estará su hijo este año? _____

Student Name (As it appears on birth certificate):

Nombre de estudiante (Como aparece en el certificado de nacimiento):

First/Primero Middle/Medio Last/el Apellido Suffix/Sufijo

Student Home Address:

Street Address/Calle

Estudiante Dirección:

City/Ciudad

State/Estado

Zip/ código postal

Signature /Firma

Date/Fecha

OFFICE USE ONLY

District of Residence:

Home/Zone School

Verified By:

Date Verified:

PK Qualification Form
Formulario de calificación PK

Student Name/Nombre de estudiante:

First/Primero

Middle/Medio

Last/el Apellido

Suffix/Sufijo

List all Household Members/ Liste a Todas los Miembros del Hogar

Name/Nombre

Name/Nombre

1	_____	5	_____
2	_____	6	_____
3	_____	7	_____
4	_____	8	_____

Do any Members currently participate in the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDPIR? ¿Recibe algún miembro del hogar beneficios de los programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDPIR?	Yes/Si	No/No
If yes, write the Eligibility Determination Group number (EDG) in this space. Si, Esciba el número de Determinación de calificación (EDG) en este espacio:		
Are any Household Members recipients of the Star of Texas Award? ¿Hay algún miembro de la familia que reciba el Premio Star of Texas?	Yes/Si	No/No
Is the student a dependent of a member of the United States military service or the Coast Guard on active duty, the Texas National Guard, or a reserve force of the United States military or has been injured or killed while on active duty? ¿Es el estudiante dependiente de un miembro del servicio militar de los Estados Unidos o la Guardia Costera en servicio activo, la Guardia Nacional de Texas o una fuerza de reserva del ejército de los Estados Unidos o ha sido ¿Herido o muerto mientras está en servicio activo?	Yes/Si	No/No
Is or has the student been in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services? ¿Ha estado o ha estado el estudiante en la tutela del Departamento de Familia y Servicios de Protección?	Yes/Si	No/No
The student has been tested and parent approval received for participation in the ELL program? ¿Se ha evaluado al estudiante y se ha recibido la aprobación de los padres para participar en el programa ELL?	Yes/Si	No/No
Is the student homeless as defined by the MCKINNEY-VENTO Act (42 U.S.C. § 11434a(2))? ¿Está el estudiante sin hogar como lo define la Ley MCKINNEY-VENTO (42 U.S.C. § 11434a (2))?	Yes/Si	No/No

**** If you answered YES to any of the questions above, skip Income Section. ****
**** Si respondió SÍ a alguna de las preguntas anteriores, omita la Sección de ingresos. ****

Report Total GROSS Income (BEFORE any Deductions)
Informe el ingreso BRUTO total (ANTES de las deducciones)

Income Frequency Frecuencia de Ingresos:	W=Weekly/Semanal		E=Every 2 Weeks/Casda dos Semanas	
	T=Twice per Month/Dos veces por mes	M=Monthly/Mensual	A=Annually/Anualmente	
Name/Nombre	Work Earnings Sueldo de Trabajo	Frequency/Frecuencia (Check One/Marque Uno)	Other Income Otro Ingresos	Frequency/Frecuencia (Check One/Marque Uno)
		W E T M A		W E T M A
1	\$ _____	_____	\$ _____	_____
2	\$ _____	_____	\$ _____	_____

****Income/Benefit Verification Required ** Los ingresos/beneficios requiere verificación****

Address/Calle: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Student Enrollment Questionnaire
Cuestionario de Inscripción de Estudiantes

Student Name/Nombre de Estudiante:

First/Primero	Middle/Medio	Last/el Apellido	Suffix/Sufijo
---------------	--------------	------------------	---------------

Last school attended (if applicable)
 Última escuela a la que asistió (si corresponde): _____

Has your child ever been retained?
 ¿Alguna vez su hijo ha sido retenido? _____ Yes/Sí _____ No/No If yes, what grade?
 Si es así, ¿qué grado? _____

Has your child ever skipped a year?
 ¿Alguna vez su hijo se saltó un año? _____ Yes/Sí _____ No/No If yes, what grade?
 Si es así, ¿qué grado? _____

What grade will your child be in this year?
 ¿En qué grado estará su hijo este año? _____

Was your child born in a country other than the US?
 ¿Nació su hijo en un país que no sea Estados Unidos? _____ Yes/Sí _____ No/No If yes, where?
 ¿Si es así, donde? _____

Has your child lived outside of the United States?
 ¿Nació su hijo en un país que no sea Estados Unidos? _____ Yes/Sí _____ No/No If yes, where?
 ¿Si es así, donde? _____

If your child has lived outside of the United States, did he/she attend school regularly?
 ¿Si su hijo ha vivido fuera de los Estados Unidos, ¿asistió a la escuela regularmente? _____ Yes/Sí _____ No/No

Has your child ever participated in any of the following programs? (Check all that apply)
 ¿Alguna vez su hijo participó en alguno de los siguientes programas? (Marque todo lo que corresponda)

_____ Speech Therapy _____ Terapia del lenguaje _____ Bilingual/ESL _____ Bilingüe / ESL _____ Other Services (Please List) _____ Otros servicios (Por favor enumere)	_____ Special Education _____ Educación Especial _____ Tutoring _____ Tutoría	_____ Remedial Reading _____ Lectura Correctiva _____ 504/Dyslexia _____ 504/Dislexia
--	--	--

Has your child ever had any special testing done by his/her school or another agency?
 ¿Su hijo / a alguna vez ha realizado alguna prueba especial en su escuela u otra agencia? _____ Yes/Sí _____ No/No If so, when?
 ¿Si es así, cuando? _____

Signature/Firma: _____

Date/Fecha: _____

Enrollment Application

**Enrolling Students must be eligible to attend school in
Bryan, College Station, Houston, Katy or Crosby ISD.**

**Los estudiantes matriculados deben ser elegibles para asistir a la escuela en
Bryan, College Station, Houston, Katy o Crosby ISD.**

Student Name/Nombre de Estudiante:

<small>First/Primerero</small>	<small>Middle/Medio</small>	<small>Last/el Apellido</small>	<small>Suffix /Suñigo</small>
<small>Grade/Grado</small>	<small>Student SS#/Estudiante SS#</small>	<small>Date of Birth/Fecha de Nacimiento</small>	<small>Gender/Género</small>
		Male Masculino	Female Feminino

Home Address:

Dirección de casa:

<small>Street Address/Calle</small>	<small>City/Cuidad</small>	<small>State/Estado</small>	<small>Zip/Código Postal</small>
-------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Mailing Address

Dirección de envío:

<small>Street Address/Calle</small>	<small>City/Cuidad</small>	<small>State/Estado</small>	<small>Zip/Código Postal</small>
-------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Home Phone:

Teléfono de casa:

Cell Phone:

Teléfono móvil:

With whom does the student live?:

¿Con quién vive el alumno?:

Both Parents AmbosPadres	Mother Madre	Father Padre	Other (Specify relationship) Otro (especificar relación)
_____	_____	_____	_____

Information requested in this section refers to the person completing this form.
La información solicitada en esta sección se refiere a la persona que completa este formulario.

Enrolling Parent or Guardian Name/ Inscrición del nombre de padre o tutor:

<small>First/Primerero</small>	<small>Middle/Medio</small>	<small>Last/el Apellido</small>	<small>Suffix /Suñigo</small>
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------

Enrolling Parent or Guardian Address/ Inscrición de la dirección del padre o tutor:

<small>Street Address/Calle</small>	<small>City/Cuidad</small>	<small>State/Estado</small>	<small>Zip/Código Postal</small>
-------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Home Phone:

Teléfono de casa:

Cell Phone:

Teléfono móvil:

E-Mail address:

Dirección de correo electrónico:

Enrolling Parent or Guardian Date of Birth

Inscrición del padre o tutor Fecha de nacimiento:

Enrolling Parent or Guardian Relationship:

Inscrición de la relación de padre o tutor:

Signature/Firma:

Date/Fecha:

FOR OFFICE USE ONLY

DOE	DATE REQUESTED REDORDS	HOME CAMPUS	ELIGIBILITY CODE	HR TEACHER	REGISTRAR

Student Contacts/Contactos Estudiantiles

Student Name/Nombre de Estudiante:

First/Primero

Middle/Medio

Last/el Apellido

Suffix/Sufijo

Parent or Guardian Contacts/ Contactos de padres o tutores

Mother or Guardian:

Madre o Tutores:

Home Phone

Cell Phone:

Teléfono de casa:

Teléfono móvil:

Phone Preference:

Home

Cell

Preferencia del teléfono

Casa

Móvil

Receive mailouts?

In what language?

¿Recibir correos?

Yes/Sí

No/No

¿En que idioma?

Will this contact be transporting this student?

License #:

State:

Este contacto transportará a este estudiante?

Yes/Sí

No/No

Licencia #:

Estado:

Father or Guardian:

Padre o Tutores:

Home Phone

Cell Phone:

Teléfono de casa:

Teléfono móvil:

Phone Preference:

Home

Cell

Preferencia del teléfono

Casa

Móvil

Receive mailouts?

In what language?

¿Recibir correos?

Yes/Si

No/No

¿En que idioma?

Will this contact be transporting this student?

License #:

State:

Este contacto transportará a este estudiante?

Yes/Sí

No/No

Licencia #:

Estado:

Emergency Contacts/ Contactos de emergencia

Name:

Relationship:

Nombre:

Relación:

Home Phone

Cell Phone:

Teléfono de casa:

Teléfono móvil:

Phone Preference:

Home

Cell

Preferencia del teléfono:

Casa

Móvil

Will this contact be transporting this student?

License #

State:

Este contacto transportará a este estudiante?

Yes/Sí

No/No

Licencia #

Estado:

Name:

Relationship:

Nombre:

Cell Phone:

Home Phone

Teléfono móvil:

Teléfono de casa:

Phone Preference:

Yes/Si

No/No

Preferencia del teléfono:

Will this contact be transporting this student?

License #:

State:

Este contacto transportará a este estudiante?

Yes/Sí

No/No

Licencia #:

Estado:

Socioeconomic Information Form/ Formulario de Información Socioeconómica

*****Confidential Form/Formulario Confidencial*****

Student Name/Nombre de Estudiante:

 First/Primero Middle/Medio Last/el Apellido Suffix/Sufijo

 Grade/Grado Student SS#/Estudiante SS # Date of Birth/Fecha De Nacimiento

Brazos School for Inquiry & Creativity is required to collect and report the socioeconomic status of each student to the Texas Education Agency for purposes of the annual state accountability ratings and for federal reporting. Please note that this form is not sent to the Texas Education Agency and that the income levels indicated for your family are not reported to the Texas Education Agency. Only the Economic Disadvantaged status of each student as determined by the information provided is reported to the Texas Education Agency.
La escuela Brazos School for Inquiry & Creativity debe recopilar e informar el estado socioeconómico de cada estudiante a la Agencia de Educación de Texas a los fines de las calificaciones anuales de rendición de cuentas estatales 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.

Section A

Do you receive Supplemental Nutrition Assistance (SNAP) or Temporary Assistance to Needy Families (TANF)?
 ¿Recibe Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)? _____ Yes/Sí _____ No/No

**If you answered YES in Section A, skip SECTION B and continue to the SIGNATURE section.
 Si respondió SÍ en la Sección A, omita la SECCIÓN B y continúe con la sección FIRMA.**

**Section B (Complete only if the answer in SECTION A is NO)
 Sección B (Complete solo si la respuesta en la SECCIÓN A es NO)**

How many members are in the household (include all adults and children)?
 ¿Cuántos miembros hay en el hogar (incluyen todos los adultos y niños)? _____

TOTAL YEARLY INCOME BEFORE DEDUCTIONS OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS (check one box below):
 Include wages, salary, welfare payments, child support, alimony, pensions, Social Security, worker's compensation, unemployment and all other sources of income (before any type of deductions)

INGRESOS TOTALES DEL AÑO ANTES DE LAS DEDUCCIONES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (marque una casilla a continuación): Incluyen salarios, salarios, asistencia social, pensión alimenticia, pensiones, Seguro Social, compensación al trabajador, Desempleo y todas las demás fuentes de ingresos (antes de cualquier tipo de deducciones).

Household Family Size Tamaño de la familia del hogar	Less Than Menos que	Yearly Income Ingresos anuales	Between Entre	Yearly Income Ingresos anuales	Greater than Mas grande que
1		\$16,237		\$23,107	
2		\$21,983		\$31,284	
3		\$27,729		\$39,461	
4		\$33,475		\$47,638	
5		\$39,221		\$55,815	
6		\$44,967		\$63,992	
7		\$50,713		\$72,169	
8		\$56,459		\$80,346	
Over 8/Encima 8		\$62,205		\$88,523	

SIGNATURE/FIRMA (Please check one of the following boxes as appropriate/Por favor, marque una de las siguientes casillas según corresponda):

In accordance with the provisions 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./De acuerdo con las disposiciones de la Enmienda de Protección de los Derechos de los Alumnos (PPRA), ningún estudiante deberá ser sometido, como parte de un programa financiado total o parcialmente por el Departamento de Educación de los EE. UU., a una encuesta, análisis o evaluación que revela información sobre los ingresos (aparte de la requerida por la ley para determinar la elegibilidad para la participación en un programa o para recibir asistencia financiera en virtud de dicho programa), sin el consentimiento previo por escrito del estudiante adulto, padre o tutor legal.

I certify that all the information on this form is true and that all income is reported. I understand the school will receive federal funds and will be rated for accountability based on the information I provide./ Certifico que toda la información en este formulario es verdadera y que se informan todos los ingresos.
 Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y que se evaluará su responsabilidad en función de la información que proporcione.

I choose not to provide this information. I understand that the school's disbursement of federal funds and accountability rating may be affected by my choice./ Elijo no proporcionar esta información. Entiendo que el desembolso de fondos federales y la calificación de responsabilidad de la escuela pueden verse afectados por mi elección.

 Parent or Guardian Name (Print)/ Nombre del padre o tutor (Imprimir) Signature/Firma Date/Fecha

Student Name/Nombre de Estudiante:

First/Primer

Middle/Medio

Last/el Apellido

Suffix/Sufijo

Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) and the Texas Public Information Act (PIA)

According to the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA) a Federal law, and the Texas Public Information Act, certain information about District students is considered directory information and will be released to anyone who follows the procedures for requesting the information unless the parent or guardian objects to the release of the directory information. If you do not want BSIC to disclose directory information from your child’s education records without your prior written consent, you must notify the district in writing by the end of the first 10 days of instruction. Failure to return this form will result in the release of directory information upon request.

A parent is allowed to record their objection to the release of all directory information on one or more specific category of directory information.

BSIC has designated the following information as directory information/BSIC ha designado la siguiente información como información de directorio:

- Student’s name, address, and telephone number
- Photograph, participation in officially recognized activities
- Dates of attendance, grade level, awards received in school, and most recent school attended

Ley de privacidad y derechos educativos de la familia (FERPA) y la Ley de Información Pública de Texas (PIA)

Según la Ley de privacidad y derechos de educación familiar (FERPA) una ley federal y la Ley de información pública de Texas, cierta información sobre estudiantes del distrito se considera información del directorio y se divulgará a cualquier persona que siga los procedimientos para solicitar la información a menos que guardian se opona a la publicación de la información del directorio. Si no desea que BSIC divulgue información del directorio de los registros educativos de su hijo sin su consentimiento previo por escrito, debe notificar al distrito por escrito antes del final de los primeros 10 días de instrucción. Si no se devuelve este formulario, se dará a conocer la información del directorio cuando se solicite.

Un padre puede registrar su objeción a la publicación de toda la información del directorio en una o más categorías específicas de información del directorio.

BSIC ha designado la siguiente información como información de directorio:

- Nombre, dirección y número de teléfono del estudiante
- Fotografía, participación en actividades oficialmente reconocidas
- Fechas de asistencia, nivel de grado, premios recibidos en la escuela y asistencia escolar más reciente

District Publications/ Publicaciones del Distrito _____ Yes/Sí _____ No/No

BSIC has my permission to release directory information for District publications, selected photography companies supporting campus pictures, and positive publicity (name and picture in yearbook, newsletters, awards, honors, PTA, etc.)

BSIC tiene mi permiso para publicar información del directorio de publicaciones del Distrito, compañías de fotografía seleccionadas que apoyan imágenes del campus y publicidad positiva (nombre e imagen en el anuario, boletines, premios, honores, PTA, etc.)

Publications Outside The District/ Publicaciones fuera del Distrit _____ Yes/Sí _____ No/No

BSIC has my permission to release directory information to any publication outside of BSIC.

BSIC tiene mi permiso para divulgar información de directorio a cualquier publicación fuera de BSIC.

Private Requestors/ Solicitantes privados _____ Yes/Sí _____ No/No

BSIC has my permission to release directory information (name, address, phone number, etc.) to any requestor in accordance with the Texas Public Information Act (PIA). The PIA requires BSIC to release this type of information to any company, individual, or group that requests it.

BSIC tiene mi permiso para divulgar información del directorio (nombre, dirección, número de teléfono, etc.) a cualquier solicitante de acuerdo con la Ley de Información Pública de Texas (PIA). La PIA requiere que BSIC divulgue este tipo de información a cualquier compañía, individuo o grupo que lo solicite.

Media Release/ Lanzamiento de prensa _____ Yes/Sí _____ No/No

BSIC has my permission to showcase my child’s achievement, award, honor, recognition, and/or participation in a school activity/event by allowing the BSIC Staff to interview, photograph, and/or videotape my child, either individually or as part of a group. In doing so, your child’s image and/or full name could appear in social media communication methods (Facebook, Twitter, etc.), on the BSIC website, or utilized at a local, state, or national conference. In addition, BSIC may also provide the story, image, classroom video and/or student’s name to the news media.

BSIC tiene mi permiso para exhibir los logros, premios, honores, reconocimiento y / o participación de mi hijo en una actividad / evento escolar al permitir que el personal de BSIC entreviste, fotografíe y / o grave en video a mi hijo, ya sea individualmente o como parte de un grupo. Al hacerlo, la imagen o el nombre completo de su hijo podría aparecer en los métodos de comunicación de las redes sociales (Facebook, Twitter, etc.) en el sitio web de BSIC o utilizarse en una conferencia local, estatal o nacional. Además, BSIC también puede proporcionar la historia, la imagen, el video del aula y / o el nombre del alumno a los medios de comunicación.

Artwork Display/ Visualización de ilustraciones _____ Yes/Sí _____ No/No

During the School Year, 2019-2020, your child’s artwork may be selected for displays in classrooms, hallways, cafeterias, display cases, other school settings, and various district events including contests. If your child’s artwork is selected, a printed label stating student’s first and last name, grade (K-8), school, and artwork title will be included. While on display, the work may be photographed and used for publicity purposes. If artwork is posted on the BSIC web pages, the child’s last name will not be posted. BSIC has my permission to display my child’s artwork in the above district supported initiatives and for possible publicity purposes.

Durante el año escolar, las ilustraciones de su hijo se pueden seleccionar para exhibiciones en aulas, pasillos, cafeterías, vitrinas, otros entornos escolares y diversos eventos del distrito, incluidos concursos. Si se seleccionan las obras de arte de su hijo, se incluirá una etiqueta impresa con el nombre y apellido del alumno, grado (K-8), escuela y título artístico. Mientras está en exhibición, el trabajo puede ser fotografiado y utilizado con fines publicitarios. Si las ilustraciones se publican en las páginas web de BSIC, el apellido del niño no se publicará. BSIC tiene mi permiso para mostrar las obras de arte de mi hijo en las iniciativas apoyadas por el distrito anterior y para posibles fines publicitarios.

Automated Phone Call Opt Out

Optar por no recibir llamadas telefónica automatizada

Student Name/Nombre de Estudiante:

First/Primero

Middle/Medio

Last/el Apellido

Suffix/Sufijo

Grade/Grado

Student SS#/Estudiante SS #

Date of Birth/Fecha De Nacimiento

The Telephone Consumer Protection Act ("TCPA"), is a federal law designed to protect consumers from receiving unwanted telemarketing messages on their cellular phone in the form of automatic voice calls or texts. Among its many requirements, the TCPA prohibits the use of automatic telephone dialing equipment or a pre-recorded all or text to any cellular phone to provide information content without the recipient's prior express consent.

Brazos School for Inquiry & Creativity utilizes an automated phone call system to notify parents of such events as emergencies, weather delays, student absences, missing assignments, and general information and announcements about the campus which the student attends. Daily student absence calls are considered a type of emergency call.

By giving us your phone number you are opting in to receiving both nonemergency and emergency phone calls/texts. As the parent/guardian, you may opt out of receiving nonemergency automated phone calls/texts on your cellular phone. To opt out of receiving nonemergency automated phone calls/texts on your cellular phone, call your campus administrator so that your phone number can be removed.

La llamada telefónica automatizada opta por la ley de protección al consumidor telefónica ("TCPA"), es una ley federal diseñada para proteger a los consumidores de recibir mensajes de telemarketing no deseados en su teléfono celular en forma de llamadas de voz automáticas o textos. Entre sus muchos requisitos, el TCPA prohíbe el uso de equipos automáticos de marcación telefónica o una llamada o texto pregrabado a cualquier teléfono celular para proporcionar contenido informativo sin el consentimiento expreso previo del destinatario.

La escuela de brazos para la investigación y la creatividad utiliza un sistema automatizado de llamadas telefónicas para notificar a los padres de eventos tales como emergencias, retrasos en el tiempo, ausencias estudiantiles, asignaciones faltantes e información general y anuncios sobre el campus al que asiste el estudiante. Las llamadas diarias de ausencia estudiantil se consideran un tipo de llamada de emergencia.

Al darnos su número de teléfono, está optando por recibir llamadas / mensajes de texto que no sean de emergencia o de emergencia. Como padre / tutor, puede optar por no recibir llamadas telefónicas / textos automáticos que no sean de emergencia en su teléfono celular. Para optar por no recibir llamadas telefónicas o mensajes de texto automatizados que no sean de emergencia en su teléfono celular, llame al administrador de su campus para que se elimine su número de teléfono.

**I acknowledge that I have received and read the above information.
Reconozco que he recibido y leído la información anterior.**

Signature/Firma

Date/Fecha

Food Allergy & Health Information Información Sobre Salud y Alergias Alimentarias

Student Name/Nombre de Estudiante:

First/Primero

Middle/Medio

Last/el Apellido

Suffix /Sufijo

Review of Current Health Issues/ Revisión de problemas de salud actuales

Does your child currently have (please check all that apply):

Tiene su hijo actualmente (marque todo lo que corresponda):

<input type="checkbox"/> Hearing/Vision Difficulty Dificultad para la audición / visión	<input type="checkbox"/> Asthma Asma	<input type="checkbox"/> Convulsions/Epilepsy Convulsiones / Epilepsia
<input type="checkbox"/> Menstrual complications Complicaciones menstruales	<input type="checkbox"/> Head Injury Lesión craneal	<input type="checkbox"/> ADD/ADHD
<input type="checkbox"/> Frequent Headaches/Migraines Dolores de cabeza / migrañas frecuentes	<input type="checkbox"/> Other (Please Specify) Otros (especificar)	<hr/>

Medications/ Medicamentos

Does your child take any medications on a regular basis?

¿Su hijo toma algún medicamento regularmente?

 Yes/Sí No/No

If yes, please specify.

En caso afirmativo, especifique.

Food Allergies/ Alergias a los alimentos

If your child has a food allergy or severe food allergy that should be disclosed, please complete this section.

Si su hijo tiene una alergia a los alimentos o una alergia alimentaria grave que debe divulgarse, complete esta sección.

My child does not have any known food allergies.
Mi hijo no tiene alergias alimentarias conocidas.

My child has the following food allergies that the District should be made aware of:
Mi hijo tiene las siguientes alergias a los alimentos que el Distrito debe conocer:

Food Name/ Nombre del alimento	Nature of the Allergic Reaction/ Naturaleza de la reacción alérgica

A physician's statement of my child's food allergies will be sent to the campus office so that the information is included in my child's health record.

La declaración de un médico de las alergias alimentarias de mi hijo se enviará a la oficina del campus para que la información está incluido en el registro de salud de mi hijo.

In case of an emergency, illness or accident, and if the child needs immediate attention, I hereby authorize a representative of the BSIC to take my child to the nearest hospital for immediate medical attention and I will assume responsibility for any medical expenses and transportation.
En caso de una emergencia, enfermedad o accidente, y si el niño necesita atención inmediata, por la presente autorizo a un representante de BSIC a llevar a mi hijo al hospital más cercano para recibir atención médica inmediata y asumiré la responsabilidad de cualquier gastos médicos y transporte.

HOME LANGUAGE SURVEY-19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215
Cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar 19 TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

(Home Language Survey applicable ONLY if administered for students enrolling in pre-kindergarten through grade 12)
 (La Encuesta del idioma del hogar se aplica SOLAMENTE si se administra para estudiantes que se matriculan en prejardín de infantes hasta el grado 12)

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

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

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.

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.

Name of Student:

Nombre de Estudiante: _____

Address: _____

Telephone: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Campus: _____

Student ID#: _____

Escuela: _____

Bryan

Tidwell

Identificación del Estudiante# _____

NOTE: PLEASE INDICATE ONLY ONE LANGUAGE PER RESPONSE.

Nota: Indique sólo un idioma por respuesta.

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

¿Qué idioma se habla en la casa de su hijo(a) la mayoría del tiempo? _____

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

¿Qué idioma habla su hijo(a) la mayoría del tiempo? _____

Signature of Parent/Guardian / Firma del Padre/Tutor _____

Date / Fecha _____

This survey shall be kept in each student's permanent record folder./ Este cuestionario se deberá archivar en el expediente permanente del estudiante.

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.

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).

Texas Public School Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire
Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros de Personal de las Escuelas Públicas de Texas

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).

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).

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.

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.

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)*

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).*

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

Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta)

Hispanic/Latino - A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.

Hispano/Latino – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.

Not Hispanic/Latino

No Hispano/Latino

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

Parte 2. Raza. ¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno)

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.

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.

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.

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.

Black or African American - A person having origins in any of the black racial groups of Africa.

Negro o Africano-Americano – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.

Native Hawaiian or Other Pacific Islander - A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.

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

White - A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

Blanco – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

Student Name (please print) /Nombre de Estudiante (Imprimir)

Parent/Guardian Signature/Firma del Padre o Tutor

Student Id Number / Identificación del Estudiante#

Date/Fecha

Student Residency Questionnaire/ Cuestionario Sobre la Residencia del Estudiante

This information will help determine if the student meets eligibility requirements for services under the McKinney-Vento Act.
 Esta información ayudará a determinar si el estudiante cumple con los requisitos de elegibilidad para los servicios bajo la Ley McKinney-Vento.

Student Name/Nombre de Estudiante:

First/Primero

Middle/Medio

Last/Apellido

Suffix /Sufijo

Last School Attended/Última escuela asistida: _____

Age/Años: _____ Grade/Grado: _____ Campus/Esquela: _____ Bryan _____ Tidwell
 Parent or Legal Guardian: _____ Phone: _____
 Padre o Tutor _____ Teléfono: _____
 Address: _____ City: _____ Zip _____
 Calle: _____ Ciudad: _____ Código Postal _____

1. Is your current address a temporary living arrangement?
 ¿Su dirección actual es un arreglo de vivienda temporal? _____ Yes/Sí _____ No/No
 Is this temporary living arrangement due to the loss of housing, economic hardship or financial difficulties?
 ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o dificultades financieras? _____ Yes/Sí _____ No/No
2. ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o dificultades financieras?
 Were you displaced from your home due to a Natural Disaster? (hurricane, fire, flood, tornado, etc.)
 ¿Fuieste desplazado de tu hogar debido a un desastre natural? (huracán, fuego, inundación, tornado, etc.) _____ Yes/Sí _____ No/No

Type of Natural Disaster/ Tipo de desastre natural:

_____ Hurricane/ Huracán _____ (Please name/ Por favor nombre)
 _____ Other/Otro _____ (Please describe/ Por favor describa)

Please choose which of the following situations the student currently resides in (choose all that apply)

Elija en cuál de las siguientes situaciones el estudiante reside actualmente (elija todas las que correspondan):

- _____ House or apartment with parent or guardian / Casa o apartamento con el padre o tutor
- _____ Sharing housing with friends or family members (other than or in addition to parent/guardian)
 Compartir vivienda con amigos o familiares (que no sean o además de los padres / tutores)
- _____ Motels/Hotels / Moteles/Hoteles
- _____ Shelter or other transitional housing / Refugio u otra vivienda de transición
- _____ Unsheltered-in a car, park, substandard housing, etc. / Sin protección: en un automóvil, en un parque, en una vivienda deficiente, etc.

If you are living in shared housing, please check all the following reasons that apply:

Si vive en una vivienda compartida, compruebe todos los siguientes motivos que se aplican:

- _____ Loss of housing / Pérdida de vivienda
- _____ Economic hardship / Dificultad económica
- _____ Loss of employment / Pérdida de empleo
- _____ Parent or Guardian is currently on active duty in the U.S. Military / El padre o tutor se encuentra actualmente en servicio activo en el ejército de los U.S.
- _____ Other (please explain; i.e. substandard housing) /
 Otro (por favor explique, es decir, vivienda deficiente) _____

Is the student living apart from the parents or guardians?
 ¿El estudiante vive separado de los padres o tutores? _____ Yes/Sí _____ No/No

**Foster Care/Military Connected
Cuidado de Crianza / Militares Conectados**

The LEGISLATURE OF THE STATE OF TEXAS has enacted an amendment under HB525 of the Education Code to require schools to recognized and collect the following data on all students.

La LEGISLATURA DEL ESTADO DE TEXAS ha promulgado una enmienda bajo HB525 del Código de Educación para requerir que las escuelas reconozcan y recopilen los siguientes datos sobre todos los estudiantes.

Student Name/Nombre de Estudiante:

First/Primero

Middle/Medio

Last/Apellido

Suffix/Sufijo

Date of Birth:

Student ID#:

Grade/Grado: _____

Fecha de Nacimiento : _____

Identificación del Estudiante#: _____

FOSTER CARE/CUIDADO TUTELAR

For all students/ Para todos los estudiantes:

_____ Yes/Sí _____ No/No

Student is currently in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services
El alumno se encuentra actualmente en la tutela del Departamento de Familia y Servicios de Protección.

For Pre-Kindergarten students ONLY/ Para estudiantes de Pre-Kindergarten SOLAMENTE:

_____ Yes/Sí _____ No/No

Student is/was previously in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services.
El estudiante está / estuvo anteriormente en la tutela del Departamento de Familia y Servicios de Protección.

Military Connected/ Conectado Militarmente

For all students/ Para todos los estudiantes:

_____ Yes/Sí _____ No/No

Student is a dependent of a member of the United States military, or Coast Guard on active duty, the Texas National Guard, or a reserve force of the United States military.
El estudiante es dependiente de un miembro del servicio militar de los Estados Unidos, o la Guardia Costera en servicio activo, la Guardia Nacional de Texas o una fuerza de reserva del ejército de los Estados Unidos.

Please provide which branch of military service the Parent/Guardian is a member of and their rank.
Por favor, determine de qué rama del servicio militar es miembro el padre / tutor y su rango.

_____ Army Ejército	_____ Navy Armada	_____ Air force Fuerza Aérea	_____ Marines Infantería de marina	_____ Coast Guard Guardia Costera
_____ Texas National Guard	_____ Reserves			Rank: Rango: _____
_____ Guardia Nacional de Texas	_____ Reservas			

For Pre-Kindergarten students ONLY/ Para estudiantes de Pre-Kindergarten SOLAMENTE:

_____ Yes/Sí _____ No/No

Student is a dependent of a member of the United States military service, or Coast Guard on active duty, the Texas National Guard, or a reserve force of the United States military or has been injured or killed while on active duty.
El estudiante es dependiente de un miembro del servicio militar de los Estados Unidos, o la Guardia Costera en servicio activo, la Guardia Nacional de Texas o una fuerza de reserva del ejército de los Estados Unidos o ha resultado herido o asesinado mientras está en servicio activo.

Please provide which branch of military service the Parent/Guardian is a member of and their rank.
Por favor, determine de qué rama del servicio militar es miembro el padre / tutor y su rango.

_____ Army Ejército	_____ Navy Armada	_____ Air force Fuerza Aérea	_____ Marines Infantería de marina	_____ Coast Guard Guardia Costera
_____ Texas National Guard	_____ Reserves		Injured/killed while on active duty	Rank: Rango: _____
_____ Guardia Nacional de Texas	_____ Reservas	_____ Herido / muerto mientras está en servicio activo		

Family Survey 2020-2021/ Encuesta de Familia 2020-2021

Name of Child: _____ Grade _____ Date _____
 Nombre de su hijo/a: _____ Grado _____ Fecha _____
 School District _____ Campus _____
 Distrito Escolar Brazos School for Inquiry & Creativity Escuela _____ Bryan _____ Tidwell _____

In order to better serve your children, the school district would like to identify students who may qualify to receive additional educational services.

Para mejorar los servicios educativos de sus hijos, el distrito escolar quisiera identificar estudiantes que cumplan con los requisitos para recibir servicios educativos adicionales.

*Please answer the following questions and return this survey to your child's school.
 Favor de responder a las siguientes preguntas y regresar esta hoja a la escuela de su hijo/a.*

Has someone in your immediate family or household moved/traveled in the last three years with or without your child to work or try to work in agricultural or fishing related activities? (e.g., ranch work, field work, poultry production, canneries, dairy work, meat processing, etc.)

1. ¿Alguien de su familia inmediata o de su casa se mudó/viajó en los últimos tres años con o sin su hijo/a para buscar trabajo o trabajar en la agricultura o en la pesca? (Por ejemplo, en ranchos ganaderos o granjas avícolas, en trabajo del campo, en fábricas de conservas o procesadoras de carnes o productos lácteos, etc.)

Yes/Sí _____ No/No _____



Has your child moved in the last three years for any reason? (e.g. new job in the family, shorter commute to work, cheaper housing, etc.)

2. ¿Se ha mudado/cambiado de residencia su hijo/a en los últimos tres años por cualquier razón? (Por ejemplo, trabajo nuevo en la familia, distancia de manejo más corta al trabajo, vivienda más barata, etc.)

Yes/Sí _____ No/No _____

**If you answered "Yes" to both questions above, provide the following information:
 Si usted contestó "Sí" a las dos preguntas anteriores, proporcione la siguiente información**

Name of Child _____ DOB: _____ Age: _____ Grade: _____
 Nombre de su hijo/a: _____ Fecha De Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____
 Father/Guardian: _____ Mother/Guardian: _____
 Padre/Tutor: _____ Madre/Tutor: _____
 Home Address: _____
 Domicilio: _____
Street/Calle City/Ciudad State/Estado Zip/Código Postal
 Father/Guardian Phone: _____ Mother/Guardian Phone: _____
 Teléfono del Padre/Tutor: _____ Teléfono del Madre/Tutor: _____
 Email: _____ Other Phone: _____
 Correo electrónico: _____ Otro Teléfono: _____



For questions, please contact Kim Chappa
 (936)_435-8239 or FAX (936) 435-8481
 Education Service Center, Region 6

Para mayor información, llame a Kim Chappa
 (936)_435-8239 o FAX (936) 435-8481
 Centro de Servicios Educativos, Región 6