

Formulario de Calificación Head Start

Agradecemos su interés en el programa de Plano ISD Head Start. Complete la solicitud y regresela con todos los documentos necesarios. No se procesaran aplicaciones incompletas.

NO ENVIAR POR CORREO.

Escuela		Fecha de hoy (mm/dd/aaaa)		Student ID Office Use Only	
Información del ESTUDIANTE					
Nombre Legal: Apellido		Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)	Sexo
Raza / Etnicidad					
Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta) Hispano/Latino 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 Nativo de Hawai u Otras Islas del Pacifico Asiático Blanco Negro o África-Americano		
Información de: Padre/ Madre / Tutor legal					
Padres/Tutor CON QUIEN ESTÁ VIVIENDO EL ESTUDIANTE: Apellido		Primer nombre		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Dirección Calle			APT #	Relación con el estudiante	Estado Marital Casado(a) Separado (Probarlo con documentación) Viudo(a) Divorciado(a) Soltero(a)
Ciudad		TX	Código Postal		
Teléfono-Casa		Teléfono-Celular			
Padres/Tutor 2: Apellido		Primer nombre	¿Vive el estudiante con él/ella? Sí No	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Dirección Calle			APT #	Relación con el estudiante	Estado Marital Casado(a) Separado Viudo(a) Divorciado(a) Soltero(a)
Ciudad		Estado	Código Postal		
Teléfono-Casa		Teléfono-Celular			
Padres/Tutor 3: Apellido		Primer nombre	¿Vive el estudiante con él/ella? Sí No	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Dirección Calle			APT #	Relación con el estudiante	Estado Marital Casado(a) Separado Viudo(a) Divorciado(a) Soltero(a)
Ciudad		Estado	Código Postal		
Teléfono-Casa		Teléfono-Celular			
Padres/Tutor 4: Apellido		Primer nombre	¿Vive el estudiante con él/ella? Sí No	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Dirección Calle			APT #	Relación con el estudiante	Estado Marital Casado(a) Separado Viudo(a) Divorciado(a) Soltero(a)
Ciudad		Estado	Código Postal		
Teléfono-Casa		Teléfono-Celular			
Información de: HOGAR					
Soltero viviendo con pareja (diferente a alguno de los padres del menor) Los dos padres del menor sin estar casados?			¿Cuántos miembros de la familia son mantenidos económicamente por el padre o el tutor legal del niño?		# Niños # Adultos
Información de: HERMANOS					
Nombre Legal: Apellido		Primer nombre		Fecha de nacimiento	Sexo

Formulario de Calificación Head Start

Página 2

Servicios especiales para los estudiantes			
¿Tiene el niño (a) problemas médicos o necesidades especiales?		Sí	No
Desarrollo del Lenguaje	Retraso en el desarrollo intelectual	Impedimento Físico	
Si su respuesta es afirmativa, explique:			
¿Cree usted que su niño (a) tenga algún problema médico o necesidades especiales que no se ha diagnosticado?		Sí	No
Si su respuesta es afirmativa, explique:			
¿Fue niño (a) recomendado por alguna organización profesional?		Sí	No
Si su respuesta es afirmativa, ¿Quién lo recomendó?		¿Porque?	
Información adicional para ser elegido			
¿Algún miembro de la familia aparte del solicitante, tiene problemas médicos o necesidades especiales?		Sí	No
Desarrollo del Lenguaje	Retraso en el desarrollo intelectual	Impedimento Físico	
Si su respuesta es afirmativa, explique:			
¿Su hijo (a) o alguna otra persona en su familia recibe SSI? (Si su respuesta es si, traer prueba de beneficios.)		Sí	No
Número de Caso:	Período de tiempo recibiendo SSI:		
¿Su hijo (a) o algún otro miembro de su familia recibe Medicaid? (Si su respuesta es si, traer prueba de beneficios.)		Sí	No
Número de Caso:	Período de tiempo recibiendo Medicaid:		
¿Su familia ha experimentado dificultades actualmente o en el pasado que afectan la capacidad de su familia para tener éxito?		Sí	No
¿En caso afirmativo, explíquelo porfavor?			

Lea los siguientes párrafos, firme y feche la solicitud

Transporte: Si su niño (a) es seleccionado para el programa de Head Start, se le ofrecerá transporte, por favor tome en cuenta que la transportación se proveerá en las paradas asignadas (usualmente en la escuela primaria más cercana).

Verificación: La información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y completa, de acuerdo a mi conocimiento. El falsificar información puede ocasionar el despido de mi hijo(a) del programa de Plano Head Start, y podrían aplicar cargos legales en mi contra. Asimismo, entiendo que la información contenida en esta solicitud se considera confidencial, y yo puedo tener acceso a esta información durante horas escolares.

He sido informado (a) que esta solicitud no garantiza un lugar para mi niño en Plano PISD Head Start. Se me notificará si mi hijo califica en el programa.

Una vez que el estudiante esté matriculado en una escuela pública está obligado a cumplir con las normas de asistencia del distrito escolar. Si su hijo(a) es seleccionado(a), usted tendrá que firmar el formulario de "Notificación por Ausencia" durante el proceso de matrícula.

Para ser matriculado en Plano ISD Head Start, el niño debe tener 3 o 4 años de edad el 1ro de septiembre de ese año académico. Los estudiantes deben vivir dentro de los límites del Distrito Escolar de Plano. El niño (a) debe ser matriculado por uno de los padres, tutor legal u otras personas con autoridad legal concedida por la corte (código de Educación 25.002). La persona matriculando al niño debe presentar su licencia de conducir o alguna otra documentación apropiada. PISD exigirá prueba de que el estudiante vive dentro de los límites del distrito, y puede retirar al estudiante que deje de ser residente de Plano. Para matricular a su hijo(a), debe presentar a la escuela las identificaciones y reportes requeridos. El presentar información falsa o archivos falsos durante el proceso de matrícula constituye una ofensa criminal bajo el código penal 37.10.

Firma de Padre/Madre/Tutor legal

Fecha

Escuela	Fecha de hoy (mm/dd/aaaa)	Student ID (completed by campus)
----------------	----------------------------------	---

Querido padre o guardián: Para determinar si su hijo(a) se beneficiará 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 qué tanto se comunica su hijo(a) en inglés. Esta información de evaluación se usará para determinar si los servicios de programas bilingües y/o de inglés como segundo idioma son apropiados e informarán las recomendaciones en cuanto a la instrucción y la asignación del programa. La Sección II no puede ser modificada una vez que el estudiante ha hecho la prueba del idioma o después de que ha estado inscrito en la escuela por dos semanas.

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.

SECCIÓN I Datos del Alumno			
Apellido			
Nombre		Segundo nombre	
Edad	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Sexo (F/M)	
SECCIÓN II Encuesta sobre el Idioma del Hogar (Favor de señalar solamente un idioma)			
1. ¿Qué lenguaje se usa en el hogar del niño/a con más frecuencia?			
2. ¿Qué lenguaje usa el niño/a con más frecuencia?			
SECCIÓN III Historial			
1. País donde nació el alumno: <input type="checkbox"/> EE.UU. <input type="checkbox"/> FUERA DE LOS EE.UU. Nombre del País:			
2. ¿Alguna vez ha estudiado el alumno en una escuela de los EE.UU.? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		De contestar Sí - Indique la fecha en que primero se matriculó en una escuela de los EE.UU.(mm/dd/aaaa)	
De contestar Sí	Nombre de la escuela anterior	Ciudad	Estado
SECCIÓN IV Información de los padres			
Padre/Tutor (Apellido, Primer nombre)		Teléfono	
Firma del Padre/Tutor		Fecha	
For Office Use Only			
THE STUDENT DOES NOT NEED A LANGUAGE ASSESSMENT IF:	NOTIFY THE ESL TEACHER IF:	NOTIFY THE ESL TEACHER AND SEND A COPY OF THIS FORM TO THE MULTILINGUAL DEPARTMENT (BIRD BUILDING A) IF:	
<ul style="list-style-type: none"> the parents answer ENGLISH on BOTH questions 1 & 2 (SECTION II). the student is TRANSFERRING from another School District IN TEXAS. 	<ul style="list-style-type: none"> the parents indicate a language OTHER than English on EITHER questions 1 OR 2 (SECTION II). 	<ul style="list-style-type: none"> the parents answer English on questions 1 & 2 (SECTION II) AND the student was born outside US. the student has been identified as Asylee, Refugee or Asylum. Attach a copy of appropriate documentation (ex. Form I-94 Arrival/Departure record) 	
<ul style="list-style-type: none"> Place original signed document in student's LPAC folder 			

BE-1

Para más información sobre el proceso que debe seguirse, favor de visitar el siguiente sitio web: www.pisd.edu/ELProcedures.