



Brownsville Independent School District

1900 Price Road Brownsville, Texas 78521-2417 (956) 548-8000 Fax: (956) 548-8010

Dear Parent/Guardian:

It is our goal to ensure a safe and supportive environment for our students. The legislature passed HB 742 related to student information required to be provided at the time of enrollment in public schools. This form allows you to disclose whether your child has a food allergy or severe food allergy that you believe should be disclosed to the Brownsville Independent School District in order to enable the district to take necessary precautions for your child's safety.

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

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

Food	Nature of allergic reaction to the food

The district will maintain the confidentiality of the information provided above and may disclose the information to teachers, school counselors, school nurses, and other appropriate school personnel only within the limitations of the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) and district policy.

Student Name: _____ Date of Birth: _____

Grade: _____ School Attending: _____

Parent/Guardian Name: _____

Work Phone: _____ Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Date form was received by the school: _____

Please return completed form to your child's school.

BISD does not discriminate on basis of race, color, national origin, sex, religion age or disability in employment or provisions of services, programs or activities.



Brownsville Independent School District

1900 Price Road Brownsville, Texas 78521-2417 (956) 548-8000 Fax: (956) 548-8010

Estimados Padres/Tutor:

Es nuestro objetivo asegurar un ambiente de apoyo para nuestro estudiantes. Se aprobó la legislatura HB742 en la que se requiere obtener información sobre los estudiantes al momento de inscribirse en las escuelas públicas. Esta forma le permite a usted informar al Distrito Escolar de Brownsville de cualquier alergia leve o severa que el alumno(a) tenga a cualquier alimento, para tomar las precauciones necesarias para la seguridad de su hijo(a).

“Una Alergia Severa a algún alimento” significa peligro o una reacción que puede poner en peligro la vida del estudiante, que puede ser transmitida por los alimentos por inhalación, ingestación, por contacto en la piel que requiera atención medica inmediata.

Por favor anotar cualquier comida a la que el estudiante sea alergico, ligera o severamente, así como la reacción alergica a cierta comida.

Alimento	Reacción que puede poner en peligro al estudiante

El distrito escolar mantendrá confidencialmente toda la información que usted nos proporcione. Esta información sera proporcionada a maestros, consejeros, enfermeras y cualquier otra persona apropiada de la escuela que se la permita tener este información de acuerdo a la ley Family Educational Rights y Privacy Act (FERPA) y reglas del distrito escolar.

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Año Escolar: _____ Nombre de la Escuela: _____

Padres/Tutores: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono de Casa _____ Teléfono Celular: _____

Fecha recibido por la Escuela: _____

Favor de regresar esta forma completa a la escuela de su hijo/a.

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, disability or genetic information in employment or provision of services, programs or activities.

BISD no discrimina a base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad o información genética en el empleo o en la provisión de servicios, programas o actividades.