



Lumberton Independent School District

2024-2025

Registración de Nuevo Estudiante

Middle School

Información de Registro de Estudiantes de Lumberton ISD Del Año Escolar 2024-2025

Estudiantes Nuevos al Distrito (esto significa que el estudiante no asistió durante el año escolar 24-25 o se retiró durante el año escolar 24-25)

Registro:

miércoles 17 de julio de 2024 (solo estudiantes nuevos) 8:00 am - 4:00 pm

jueves 18 de julio de 2024 (solo estudiantes nuevos) 11:00 am - 6:00 pm

Después de las fechas anteriores, comuníquese con cada campus para hacer una cita para el registro de nuevos estudiantes.

Artículos para llevar:

- Certificado de Nacimiento del Niño
- Registros de Vacunas: consulte los detalles a continuación
- Tarjeta de la Seguridad Social (opcional)
- Prueba de Residencia (factura de servicios públicos, contrato de alquiler/arrendamiento o contrato de propietario- debe ser un documento actual, no viejo)
- Último Reporte de Calificaciones/Transcripción de la escuela secundaria o formulario de retiro del distrito anterior
- Licencia de conducir actual de la persona que inscribe al estudiante- debe coincidir con el comprobante de residencia y no estar vencido

Kindergarten: El/La niño(a) debe tener cinco años de edad antes del 1 de septiembre para inscribirse.

Pre-Kindergarten:

- El niño debe tener cuatro años el 1 de septiembre o antes y cumplir uno de los siguientes requisitos
- No puede hablar o comprender el idioma del inglés.
- Ha estado o está en un sistema de cuidado de crianza
- Cumple con la definición de personas sin hogar
- Hijo de un miembro de una familia militar activa, o miembro de una familia militar cuyo padre resultó herido o murió mientras prestaba servicio activo
- Desfavorecidos económicamente
- Hijo de una persona que ha recibido el Premio Sar de Texas como:
 - Un oficial del orden público según la Sección 3106.002, Código de Gobierno
 - Un bombero según la sección 3106.003, Código de Gobierno
 - Un socorrista médico de emergencia según la Sección 3106.004, Código de Gobierno

Vacunas Requeridas:

- Para DPT, DTap, Dt, Td, Tdap: Para K-6.º grado: 5 dosis de la vacuna DPT, 1 dosis debe haberse recibido al cumplir 4 años o después. 4 dosis cumplen con el requisito si la 4ta dosis se recibió al cumplir 4 años o después. Para estudiantes de 7 años en adelante, 3 dosis cumplen con el requisito si reciben 1 dosis al cumplir 4 años o después.
Para 7mo grado: Se requiere 1 dosis de Tdap cuando hayan pasado 5 años desde la última dosis de vacuna que contiene tétanos. Para 8º - 12º grado: se requiere 1 dosis de Tdap cuando hayan pasado 10 años desde la última dosis de la vacuna que contiene tétanos. La Td es aceptable en lugar de la Tdap si existe una contraindicación médica para la tos ferina.
- Para Polio: Para K-12º grado: 4 dosis de polio; Se debe recibir 1 dosis a partir del cuarto cumpleaños. Sin embargo, 3 dosis cumplen con el requisito si la tercera dosis se recibió al cumplir 4 años o después.
- Para MMR: Para K-12.º grado: se requieren 2 dosis y la 1.ª dosis se recibe al cumplir el primer cumpleaños o después. Los estudiantes vacunados antes de 2009 con 2 dosis de sarampión y una dosis de rubéola y paperas satisfacen este requisito.
- Para Hepatitis B: Para estudiantes de 11 a 15 años: 2 dosis cumplen con el requisito si recibieron la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax). Se debe documentar claramente la dosis (10 mcg/1,0 ml) y el tipo de vacuna (Recombivax). Si Recombivax no fue la vacuna recibida, se requiere una serie de 3 dosis.
- Para Varicela: Para K-12º gr: Se requieren 2 dosis. La primera dosis contra la varicela debe recibirse al cumplir el primer año o después.
- Para Meningococo: para 7.º a 12.º grado: se requiere 1 dosis de la vacuna meningocócica tetravalente conjugada al cumplir 11 años o después. NOTA: Si un estudiante recibió la vacuna a los 10 años de edad, esto cumplirá con el requisito.
- Para Hep A: Para K-10.º grado: se requieren 2 dosis y la 1.ª dosis se recibe al cumplir el primer cumpleaños o después.

Información del Estudiante

Fechas y Horas de Running Start:

Early Childhood	miércoles	31 de julio del 2024	3:00 pm - 6:00 pm
Primary School	miércoles	31 de julio del 2024	3:00 pm - 6:00 pm
Intermediate School	miércoles	31 de julio del 2024	3:00 pm - 6:00 pm
Middle School	miércoles	31 de julio del 2024	12:00 pm - 6:00 pm
High School	miércoles	31 de julio del 2024	12:00 pm - 6:00 pm

Lumberton ISD Student Registration Information 2024-2025 School Year

New Students to the District (this means the student did not attend during the 24-25 school year or withdrew during the 24-25 school year)

Registration:

Wednesday July 17, 2024 (New Student Only) 8:00 am - 4:00 pm

Thursday July 18, 2024 (New Student Only) 11:00 am - 6:00 pm

After the above dates, please contact each campus to make an appointment for New Student Registration.

Items to Bring:

- Child's Birth Certificate
- Immunization Record - see below for details
- Social Security Card (optional)
- Proof of Residency (utility bill, rent/lease contract or homeowner's contract - this must be a current item, not old)
- Last Report Card / High School Transcript or Withdrawal Form from previous district
- Current Driver's License of Person Enrolling Student - must match proof of residency and not be expired

Kindergarten: A child must be five years old on or before September 1st to enroll.

Pre-Kindergarten:

- Child must be four years old on or before September 1st and meet one of the following qualifications
- Unable to speak or comprehend the English Language
- Has been or is in a Foster Care System
- Meets the definition of Homeless
- Child of a member of an active military family, or member of a military family whose parent was injured or killed while serving on active duty
- Economically Disadvantaged (Student is eligible for national School Lunch/Breakfast Program) *****This DOES NOT include medicaid*****
- Child of a person that has received the Sar of Texas Award as:
 - A peace officer under Section 3106.002, Government Code
 - A firefighter under section 3106.003, Government Code
 - An emergency medical first responder under Section 3106.004, Government Code

Required Immunizations:

- For DPT, DTap, Dt, Td, Tdap: For K-6th gr: 5 doses DPT vaccine, 1 dose must have been received on or after 4th birthday. 4 doses meet the requirement if the 4th dose was received on or after 4th birthday. For students 7 years old and older, 3 doses meet the requirement if 1 dose is received on or after their 4th birthday.
For 7th gr: 1 dose of Tdap is required when 5 yrs have passed since the last dose of tetanus-containing vaccine.
For 8th - 12th gr: 1 dose of Tdap is required when 10 yrs have passed since the last dose of tetanus-containing vaccine. Td is acceptable in place of Tdap if a medical contraindication to pertussis exists.
- For Polio: For K-12th gr: 4 doses of polio; 1 dose must be received on or after the 4th birthday. However, 3 doses meet the requirement if the 3rd dose was received on or after the 4th birthday.
- For MMR: For K-12th gr: 2 doses are required with the 1st dose received on or after the 1st birthday. Students vaccinated prior to 2009 with 2 doses of measles and one dose each of rubella and mumps satisfy this requirement.
- For Hep B: For students aged 11-15 yrs: 2 doses meet the requirement if adult hepatitis B vaccine (Recombivax) was received. Dosage (10mcg/1.0ml) and type of vaccine (Recombivax) must be clearly documented. If Recombivax was not the vaccine received, a 3-dose series is required.
- For Varicella: For K-12th gr: 2 doses are required. The 1st dose of varicella must be received on or after the 1st birthday.
- For Meningococcal: For 7th-12th gr: 1 dose of quadrivalent meningococcal conjugate vaccine is required on or after the student's 11th birthday. NOTE: If a student received the vaccine at 10 yrs of age, this will satisfy the requirement.
- For Hep A: For K-10th gr: 2 doses are required with the 1st dose received on or after the 1st birthday.

Student Information

Running Start dates and times:

Early Childhood	Wednesday	July 31, 2024	3:00 pm - 6:00 pm
Primary School	Wednesday	July 31, 2024	3:00 pm - 6:00 pm
Intermediate School	Wednesday	July 31, 2024	3:00 pm - 6:00 pm
Middle School	Wednesday	July 31, 2024	12:00 pm - 6:00 pm
High School	Wednesday	July 31, 2024	12:00 pm - 6:00 pm



La Ley Estatal de Texas requiere que los estudiantes proporcionen prueba de las siguientes vacunas antes ingresar al séptimo grado.

***Tdap**

***Meningocócica**

El 17 de julio de 8 am a 4 pm y el 18 de julio de 11 pm a 6 pm durante el registro de nuevos estudiantes en los Comunes de Lumberton High School, y el 31 de julio de 12 a 6 durante Running Start en Lumberton Middle School, la Enfermera de Vacunación del Condado de Hardin estará presente para aplicar las vacunas Tdap y Meningocócica. Las vacunas se proporcionarán a una tarifa baja de \$5 por vacuna para todos los niños con o sin seguro.

PADRES: Sin prueba de estas vacunas requeridas, su hijo no podrá comenzar la escuela en agosto de 2024.

Se puede obtener información detallada sobre los requisitos mínimos de vacunas para los estudiantes de Texas en el sitio web de Salud del Estado de Texas visitando [@www.dshs.state.tx.us](http://www.dshs.state.tx.us) o llamando al (800)252-9152.

Siempre que su hijo reciba nuevas vacunas, envíe siempre una copia del registro a la enfermera de la escuela inmediatamente. Si tiene alguna pregunta, llame a la enfermera de su escuela. Como siempre, es un placer trabajar con usted en asuntos de salud de su hijo.

Gracias,
Debbie Paulino, BSN, RN
Enfermera de Lumberton Middle School
409-923-7725
dlpaulino@lumbertonisd.org



Texas State Law requires that students provide proof of the following vaccines **before entering the seventh grade.**

***Tdap**

***Meningococcal vaccine**

On July 17th from 8am-4pm & July 18th from 11pm-6pm during new student registration at the Lumberton High School Commons, and on July 31st from 12-6 during Running Start at the Lumberton Middle School, the Hardin County Immunization Nurse will be present to give the Tdap and Meningococcal vaccines. Vaccines will be provided at a low rate of \$5 per vaccine for all children with or without insurance.

PARENTS: Without proof of these required immunizations, your child will not be allowed to start school in August 2024.

Detailed information about the minimum vaccine requirements for Texas students can be obtained from the Texas of State Health by visiting their website @www.dshs.state.tx.us or by calling (800)252-9152.

Whenever your child gets any new shots, always send a copy of the record to the school nurse immediately. If you have any questions, please call your school nurse. As always, it is a pleasure to work with you in health matters regarding your child.

Thank you,
Debbie Paulino, BSN, RN
Lumberton Middle School Nurse
409-923-7725
dlpaulino@lumbertonisd.org

Nombre del Estudiante: _____

Distrito: _____

#ID del Estudiante: _____

Escuela: _____

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA USADO EN EL HOGAR

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

(El cuestionario sobre el idioma usado en el hogar administrado solamente durante la matriculación inicial en escuelas públicas en Texas)

Este cuestionario debe de completarse por el padre o tutor para estudiantes que cursen desde Prekínder* hasta el octavo grado (o por el estudiante si cursa grados del 9-12)

*Prekínder incluye cualquier estudiante matriculado en programas para niños de 3 o 4 años de edad

Primera Parte:

El estado de Texas requiere que la siguiente información se complete 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.

Estimado padre o tutor:

Por favor, responda las siguientes preguntas sobre los idiomas que usa su hijo(a) o su familia. Si sus respuestas indican el uso de un idioma que no sea inglés, la escuela llevará a cabo una evaluación de dominio del idioma para determinar qué tan bien se comunica su hijo(a) en inglés. Esta información se utilizará para determinar cualquier apoyo lingüístico apropiado e informar las recomendaciones de instrucción. Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso del cuestionario sobre el idioma del hogar, o si desea ayuda para completar el formulario, comuníquese con el personal de su escuela/distrito.

Este cuestionario se mantendrá en la carpeta de registro permanente de cada estudiante. Una copia de este cuestionario seguirá al estudiante mientras esté matriculado en cualquier escuela pública o una escuela autónoma de inscripción abierta de Texas.

Segunda Parte:

Por favor, responda a las preguntas lo mejor que pueda.

1. ¿Cuáles idiomas se usan en el hogar? _____
2. ¿Cuáles idiomas usa el estudiante en el hogar? _____
3. Si el estudiante tenía un entorno familiar anterior, ¿cuáles idiomas se utilizaban? Si no tenía un entorno familiar anterior, responda No aplicable (N/A). _____

☐ Al marcar este casillero, yo entiendo que una corrección a este cuestionario solo puede suceder si:

- 1) mi hijo(a) aún no ha sido evaluado para el dominio del inglés; y
- 2) las correcciones se realizan en un plazo de dos semanas naturales a partir de la fecha de matriculación de mi hijo(a).

Nota: Por favor, póngase en contacto con su escuela para informarse sobre los beneficios de los servicios de la educación bilingüe. Los siguientes recursos también pueden proporcionarle información sobre los servicios del programa que fomentan el bilingüismo.

- Derechos de los padres/tutores
- Educación bilingüe
- Videos informativos para padres

Por favor, visite el portal Apoyando a estudiantes bilingües emergentes en Texas (txel.org) para obtener información adicional.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del estudiante si está en los grados 9-12 _____ Fecha _____

2024-2025 Lumberton ISD inscripcion
Complete ambos lados de la forma

For Office Use Only:

ID# _____

Entry Date _____

HRT u _____

Date Ent 9th Grade _____

Fecha: _____

Grado: _____ Escuela: _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre legal del estudiante (ultimo, primero, medio, generacion) _____ genero _____ fecha de nacimiento _____ PEIMS/ # Seguridad Social _____

Ciudad y estado de nacimiento _____ Pais de nacimiento _____ See Registrar to Change Student's Ethnicity/Race

Direccion fisica del estudiante (no puede ser un PO Box) _____ telefono de casa _____ celular del estudiante _____

Direccion de correo del estudiante (si es diferente de direccion fisica) _____ correo electronico del estudiante _____

Estudiante vive con: ☐ Padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Madre/padrastro ☐ Padre/madrastra ☐ Tutor legal ☐ Familia de acogida ☐ Otro

CONTACTO de emergencia de padre de prioridad 1 (recibe todo Mensajero Escolar llamada) (tiene derecho a trans porte estudiantil)

☐ No ☐ Si **Persona matriculando al estudiante:** _____
 Prioridad 1 nombre del padre _____ relacion con el estudiante _____ si si, fecha de nacimiento _____

telefono de casa _____ telefono de trabajo _____ telefono celular _____ **Preferencia:** ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo

Prioridad 1 direccion fisica _____ direccion de correo (si es diferente) _____

Recibir destinatarios: ☐ Si ☐ No correo electronico del padre _____ empleador _____

CONTACTO de emergencia de prioridad 2 madre recibe solo emergencia Mensajero Escolar llamadas) (tiene derecho a trans porte estudiantil)

☐ No ☐ Si **Persona matriculando al estudiante:** _____
 Prioridad 2 nombre de la madre _____ relacion con el estudiante _____ si si, fecha de nacimiento _____

telefono de casa _____ telefono del trabajo _____ telefono celular _____ **Preferencia:** ☐ Celular ☐ casa ☐ trabajo

Prioridad 2 direccion fisica de la madre _____ direccion de correo si es diferente _____

Recibir destinatarios: ☐ Si ☐ No Prioridad 2 correo electronico de la madre _____ empleador _____

Información adicional de contacto de emergencia (todos los contactos tienen derecho a trans porte estudiantil)

1.	Nombre	relacion con el estudiante	telefono de casa	telefono de trabajo	celular
2.	Nombre	relacion con el estudiante	telefono de casa	telefono de trabajo	celular
3.	Nombre	relacion con el estudiante	telefono de casa	telefono de trabajo	celular

PERSONAS NO AUTORIZADAS A RECOGER ESTUDIANTES - DEBE PROPORCIONAR DOCUMENTOS LEGALES SI UN PADRE ESTÁ EN LA LISTA***

Nombre	relacion con el estudiante	Documentos legates en archivo si padre: ☐ Si ☐ No
Nombre	relacion con el estudiante	Documentos legales en archivo si padre: ☐ Si ☐ No

COMPLETE AMBOS LADOS de la forma

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ ID# _____

INFORMACION ACADEMICA

¿Ha estudiante asistido a una escuela pública de Texas? ☐ Si ☐ No Ha estudiante repetido un grado? ☐ Si ☐ No en caso afirmativo, ¿que grado? _____

¿Ha estudiante previamente asistido a una escuela de Lumberton? ☐ Si ☐ No si si, última escuela y grado asistido _____

Historia de la escuela anterior:

<u>Nombre de la escuela</u>	<u>Ciudad y estado</u>	<u>grado</u>	<u>fecha (s) de asistencia</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Por favor comprueba si estudiante es actualmente o ha recibido previamente alguno de los siguientes servicios:

☐ Educación especial ☐ Speech terapia ☐ 504 ☐ Dyslexia servicios ☐ Gifted/talento

☐ I título de ESL/bilingüe, explique _____

¿Si nuevo al distrito escolar, tiene documentación que muestra la participación en el servicio comprobado? ☐ Si ☐ No

¿Esta su hijo actualmente asignado a un programa de colocación alternativa como resultado de la disciplina? ☐ Si ☐ No

IMPORTANTES permisos y reconocimientos: LISD tendrá en cuenta todas las respuestas marcadas "Si"

** Entiendo y acepto la responsabilidad de acceder al manual del estudiante de LISD y código de conducta estudiantil electrónicamente a www.Lumbertonisd.org.

Entiendo que copias en papel están disponibles previa solicitud por escrito a la oficina de la escuela.

** La ley de registros abiertos de Texas requiere que los distritos para revelar información de directorio de estudiante a menos que un padre solicite en escrito a no divulgar la información. Consulte el manual del estudiante LISD para detalles e instrucciones.

☐ Si ☐ No permiso para estudiante a participar en los sistemas electrónicos de comunicación y multimedia. Esto incluye acceso al internet.

☐ Si ☐ No permiso que obras del estudiante puedan estar puestas electrónicamente en el sitio web del distrito, periódico, etc..

☐ Si ☐ No estudiante esta autorizado a recibir castigos corporales.

Permiso para el estudiante participar en excursiones y actividades:

☐ Padres no dan permiso y no requieren una autorización para cada viaje.

☐ Padres dan permiso y requieren una autorización para cada viaje.

OTRA INFORMACION

¿Existe alguna restricción legal respecto a este estudiante como divorcio, ordenes judiciales, colocación de CPS, etc..? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo, debe proporcionarse la documentación jurídica más actual a la escuela.

**** UN PADRE O TUTOR NO SE NEGARA ACCESO A INFORMACION O ESTUDIANTE A MENOS PAPELEO LEGAL ES EN ARCHIVO ****

Proporcione a información adicional sobre su hijo que quiere que la escuela tome en cuenta .

Liste hermanos en escuelas de LISD:

Nombre

Nombre

Al firmar a continuación de los padres confirma que todas las secciones de esta forma se han completado con información precisa. Cambios en los datos del estudiante se darán inmediatamente a la oficina de la escuela.

Una persona que a sabiendas falsifica información para obtener la inscripción en LISD es responsable de la matrícula (TEC §25.001)

Firma del padre/tutor _____ fecha _____

Agencia de Educación de Texas

Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros de Personal de las Escuelas Públicas de Texas

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).

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.

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).

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

- ☐ **Hispano/Latino** – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.
- ☐ **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** – 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.
- ☐ **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.
- ☐ **Negro o Áfrico-Americano** – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.
- ☐ **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.
- ☐ **Blanco** – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

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
☐ Not Hispanic/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:

Lumberton ISD
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.
- ☐ **Not Hispanic/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.

Student/Staff Name (please print)

(Parent/Guardian)/(Staff) Signature

Student/Staff Identification Number

Date

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

_____ Not Hispanic/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:

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LUMBERTON
24-25 CUESTIONARIO DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

La información en este formulario es necesaria para cumplir con la ley conocida como la 1143a(2) de McKinney-Vento Act 42 D.S.C., también conocido como el título X, parte C, de la No Child Left Behind Act. Las respuestas que le ayudara la escuela determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir. *Presentar antecedentes falsos o falsificación de registros es una ofensa bajo sección 37.10, Código Penal, y la inscripción del niño bajo documentos falsos somete la persona responsabilidad de matrícula u otros gastos. Admisión de segundos 25.001 TEC*

Fecha _____

Nombre del estudiante _____ Grado _____ ID # _____

Dirección física del estudiante _____

Vive con: ☐ ambos padres ☐ madre ☐ padre ☐ Legal guardian
 ☐ relativo sin tutela legal ☐ otro (relación) _____

Nombre del adulto con quien vive _____

¿Esta el estudiante actualmente en la tutela del Departamento de la familia y los servicios de protección (Foster Care)? ☐ Si* ☐ No
*Si si, proporcionar copia del formulario de autorización de colocación de DPS de Texas (forma 2085)

Anteriormente, ¿fue estudiante en la tutela del Departamento de la familia y los servicios de protección (Foster Care)? ☐ Si ☐ No

Por favor indique nombre y grado de hermanos en LISD:

POR FAVOR COMPRUEBE QUE MEJOR DESCRIBE DONDE AHORA VIVE EL ESTUDIANTE

Sección 1

--- En casa o apartamento de propiedad o alquilado por los padres o tutor legal

* Si - si - **PARE-proceda hacia atras del papel**

_____ Viviendo en la casa o apartamento de un pariente o amigo con o sin padre (s)

Si, si es: _____ temporal, debido a dificultades - **completa seccion 2**

_____ De acuerdo - compartir el costo, etc. - **PARE - proceda hacia atras del papel**

_____ Vive en un refugio

_____ Vive en un motel o hotel

_____ Muda de un lugar a otro

_____ Vive en tienda, vehiculo, edificio abandonado del campamento, parque u otro lugar sin proteccion

_____ Vive en viviendas transitorias (disponible durante un periodo especifico de tiempo,
en parte o totalmente pagado por una organización)

Sección 2

Factores que contribuyen a la actual situación de vivir del estudiante (marque todos que aplican)

--- Dificultades económicas y ganancias bajas _____ .Expulsado (estudiante o familia de estudiante)

_____ .Pérdida de empleo _____ .Asuntos domésticos/ familiares (divorcio, violencia doméstica, etc.)

_____ .Enfermedad catastrófica gastos médicos, discapacidad _____ encarcelamiento de padres

_____ .Incendio de casa u otra destrucción _____ Desastre Natural - nombre: _____

--- Estudiante menor de edad que no puede pagar por vivienda

_____ otros; explique: _____

DOCUMENTACION NECESARIA PARA LA PRUEBA DE RESIDENCIA

Los estudiantes nuevos y que vuelven se requieren prueba de residencia en el distrito para ser elegible para inscribirse.

- **Seccion 3** completa estudiantes **nuevos** al distrito para el afio escolar de 24-25.
- Estudiantes **que vuelven** para el afio de 24-25 school completado **seccion 4**.

Seccion 3 - estudiantes nuevos en LISD para el año escolar de 24-25

Si vive en la propia residencia o alquilar, ofrecer uno de los siguientes:

- _____ recibo de agua
- recibo de electricidad
- _____ contrato de dueño de casa
- _____ contrato de alquiler/arrendamiento
- _____ otros - presentar para su aprobación; puede requerir documentación adicional

También debe proporcionar una copia del permiso de manejar/identificación de la persona que inscribe al estudiante.

**** Si no tienes una de las fichas anteriores de la documentación, vea al registrador para obtener asistencia.**

Si vive en la residencia de otra persona y recibo están en nombre de la persona:

Consulte al Registrador para determinar la documentación necesaria para la inscripción.

También debe proporcionar una copia del permiso de manejar/identificación de la persona que inscribe al estudiante.

Si está construyendo dentro de 90 días:

Un estudiante cuyo padre tiene un contrato de arrendamiento o un contrato para comprar o construir una residencia dentro de los límites del distrito dentro de 90 días deben presentar evidencia de la intención de convertirse en un residente. A finales de los 90 días, debe proporcionarse la prueba de residencia o el estudiante puede ser retirado.

También debe proporcionar una copia del permiso de manejar /identificación de la persona que inscribe al estudiante.

Si ninguna de las anteriores aplica, hable con el registrador para obtener asistencia.

Seccion 4 - los estudiantes que vuelven para el año escolar de 24-25

Por documento; FD(LOCAL), los estudiantes deben proporcionar prueba de residencia anualmente. Por favor haga todo lo posible para proporcionar la documentación requerida en el Running Start de su hijo u antes de orientación escolar de LISD. Si no recibimos la documentación antes de la fecha establecida por el Superintendente puede resultar que su estudiante este retirado de la LISD.

Si vive en la propia residencia o alquilar, ofrecer uno de los siguientes:

- _____ licencia de manejar corriente
- ___, recibo de electricidad
- _____ recibo de agua
- _____ otros-presentar para su aprobación, puede requerir documentación adicional

**** Si no tienes una de las fichas anteriores de la documentación, vea al Registrador para obtener asistencia.**

Si viven en la residencia de otra persona los recibos están en nombre de la persona:

Consulte al Registrador para determinar la documentación necesaria para la inscripción.

También debe proporcionar una copia del permiso de manejar/identificación de la persona que inscribe al estudiante.

Si ninguna de las anteriores aplica, hable con el Registrador para obtener asistencia.

Firma de la persona que inscribe al estudiante hable con el _____ Fecha _____

Relacion al
estudiante -----

2024-2025 Distrito Escolar Independiente de Lumberton
Formulario de Salud de Emergencia para Estudiantes

(POR FAVOR IMPRIMA TODA LA INFORMACION)

Numero de Identificación _____ Grado _____

Nombre Completo del Estudiante _____ Sexo _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Telefono de casa _____

Tutor #1 _____ Telefono Celular _____ Empleador _____ Telefono _____

Tutor #2 _____ Telefono Celular _____ Empleador _____ Telefono _____

El estudiante vive con: Ambos Padres Madre Padre Abuelos Otro _____

PROBLEMAS DE SALUD ACTUALES: _____

MEDICAMENTOS ACTUALES: _____

ALERGIAS (alimentos, medicamentos, ambientales): _____

HISTORIAL MEDICO DEL ESTUDIANTE: (Encierre en un circulo todo lo que corresponda)

Trastorno de la Sangre Diabetes Problemas de Oido o de Audición Problemas de Ojos o de Vision

Enfermedad Cardiaca Convulsiones Presión Arterial Alta

Otro (Explique): -----

Medico _____ Telefono _____

Silos padres o tutores no estan disponibles, contacto de emergencia con el transporte:

Nombre	Relacion	Telefono Celular	Otro Telefono
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

Divulgación de Información de Salud

Entiendo que Lumberton ISD protegera esta información segun lo prescrito par la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA). La información anterior se puede compartir con las personas que trabajan en o con Lumberton ISD con el fin de proporcionar entornos educativos y programas y servicios de salud escolar seguros, apropiados y menos restrictivos.

De acuerdo con la ley del estado de Texas y la política de la junta escolar, cualquier medicamento recetado o de venta libre que envre a la escuela con su estudiante debe estar en el envase original debidamente etiquetado, junta con su solicitud por escrito y su firma. Para medicamentos recetados a largo plaza (mas de dos semanas) tambien se requiere una solicitud por escrito del medico.

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA: Yo, el abajo firmante, por la presente autorizo a los funcionarios de LISD a comunicarse directamente con las personas nombradas en esta tarjeta, y autorizo a los medicos nombrados a brindar el tratamiento que se considere necesario en una emergencia para la salud de dicho estudiante. En caso de que no se pueda contactar a los padres u otras personas nombradas en esta tarjeta, los funcionarios escolares estan autorizados a tomar cualquier acción que se considere necesaria a su juicio para la salud del estudiante mencionado

FIRMA DEL PADRE O TUTOR _____ Fecha _____

LUMBERTON ISD
DIVULGACION DE ALERGIAS ALIMENTARIAS DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

De acuerdo al Código de Educación de Texas capítulo 25, sección 25.0022, con la inscripción de un niño en la escuela pública, un distrito escolar dará una persona con control legal de un niño la oportunidad de divulgar una alergia alimentaria o alergia severa para permitir que el distrito tome las precauciones necesarias para asegurar la seguridad del estudiante.

"Alergia alimentaria" significa una reacción peligrosa o de vida o muerte del ser humano a los alimentos alérgenos transmitida por inhalación, ingestión o contacto con la piel que requiere atención médica inmediata.

Por favor escriba la lista de alimentos a los que su hijo es alérgico o alérgica, así como la naturaleza de su alergia infantil a la comida.

****** Esta información se proporciona sin documentación de un médico y no será colocada en los registros de salud mantenidos por el distrito. Pongase en contacto con la enfermera de la escuela con respecto a la documentación médica necesaria.***

Comida:	Naturaleza de la reacción alérgica:

El distrito mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada anteriormente y puede revelar la información a maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares y otro personal escolar apropiado solo dentro de las limitaciones de la política del distrito y ley de privacidad y derechos educativos de la familia.

Nombre padre/tutor (letra de molde) Fecha: _____

Firma del padre/tutor

Lumberton Independent School District
Middle School
Authorization to Release Student Records

To: _____

School: _____

Address: _____

City, State, Zip: _____

Phone Number: _____

Fax Number: _____

The student identified below has enrolled in our school:

_____	_____	_____
Student Name	DOB	Grade

Please forward the following information and records:

Birth Certificate	Social Security Card	Shot Record
Test Results	Home Language Survey	Section 504
Dyslexia	GT Information	Special Education Records
Report Cards (Including Current Grades)	Any Other Pertinent Information	

From: Middle School

Phone: 409-923-7721

Attn: Tamarind Davis

Fax: 409-234-1632

107 South LHS Drive

Email: ptdavis@lumbertonisd.org

Lumberton, TX 77657

Parent/Guardian Signature

Date

Registrar

Date

2024-2025 Encuesta de familia

Distrito: Lumberton ISD	Escuela:	
Nombre del estudiante:	Edad:	Grado:

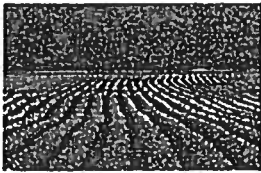
Estimados padres,
 Para mejorar los servicios de sus hijos, el distrito esta colaborando con el estado de Texas para identificar a las estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales.
 Toda la información proporcionada sera mantenida confidencial. Favor de responder a las siguientes preguntas y regresar esta forma a la escuela de su hijo/hija

1/Dentro de los ultimas 3 años usted, o su hijo/hija, se ha mudado de distrito escolar, ciudad o estado? SI o NO

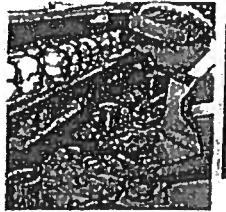
2 SI respondi6 SI, usted, o su hijo/a, se mud6 para trabajar o buscar trabajo de agricultura o de pesca?

D NO (ALTO Regress la encuesta a la escuela de su hijo/a.

D SI (FAVOR IZI elija los que apliquen abajo)



Fruta, verduras, soya, girasol, algod6n, trigo, betabel, ranchos, campos y vinedos

☐


Trabajando enlatando frutas o verduras

☐


Trabajando en una lechería

☐


Trabajando en la pesca

☐


Trabajando en granjas

de aves

☐


Trabajando en un vivero de plantas, plantando o cosechando arboles

☐


Trabajando en una casa de crianza

☐


Otro trabajo similar, favor de explicar:

Favor de llenar la siguiente: (favor de usar letra molde)		Mejor hora para comunicarse con usted?:	
Padre/Guardian:	Dirección de domicilio/Apartamentos:	Ciudad:	Código Postal:
Numero de Telefono:	Dirección Postal:	Ciudad:	Codigo Postal:

For School Use Only: Please forward survey to Belinda Clowers if #2 is 'Yes'.

Rev: 04/2018

Distrito Escolar Independiente de Lumberton
Formulario Estudiante Conectado Militar
2024-2025

*HAY QUE DEVOLVER este formulario a la escuela de su hijo **solo si** su hijo cumple uno de los criterios abajo.*

En 2009 la legislatura de Texas aprobó el Pacto interestatal en Oportunidad de Educación para Estudiantes Militares, TEC§162. Esta legislación requiere que las escuelas reconozcan y amplíen ciertos privilegios a los estudiantes que son dependientes de militares y para ayudar a los estudiantes dependientes militares en el proceso de transición al cambiar de escuelas, cuando sus padres militares son reasignados y obligados a reubicarse.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre del padre en servicio militar: _____

Relacion con el estudiante: _ padre _ madre _ padrastro _ tutor

Por favor seleccione uno de los siguientes:

Para los estudiantes en los grados K-12:

____ Estudiante es un dependiente de un miembro del Ejercito, Armada, Fuerza Aerea, Infanteria de Marina o Guardacostas en servicio activo (esto incluye desaparecidos en acción)

____ Estudiante es un dependiente de un miembro de la Guardia Nacional de Texas (Ejercito, Guardia Aerea o Estado Protector)

____ Estudiante es un dependiente de un miembro de una Fuerza de Reserva en el Ejercito de Estados Unidos (Ejercito, Armada, Fuerza Aerea, Infanteria de Marina o Guardacostas)

Para los estudiantes de Pre-K:

____ Estudiante depende de:

- un miembro uniformado del servicio activo del ejercito, armada, fuerza aerea, Infanteria de marina o Guardacostas,
- miembros uniformados activados/movilizados de la Guardia Nacional de Texas (Ejercito, Guardia Aerea o Estado Protector), o
- activado/movilizado a miembros de los componentes de la reserva del Ejercito, Armada, Infanteria de Marina, Fuerza Aerea o Guardacostas; que estan actualmente en servicio activo o que fueron heridas o muertas durante el servicio activo.

Para uso de oficina solamente:

Introduzca el código apropiado en sistema estudiantil.
Ponga en archivo la carpeta acumulativa del estudiante.

Distrito Escolar Independiente de Lumberton

Registro de Transporte

Nombre del Estudiante

Fecha de Nacimiento del Estudiante

Nombre del Padre/Tutor(es)

Dirección Principal de la Calle

Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico

Número de Contacto de los Padres

Campus

Grado

☐ Mi estudiante viajará en autobús hacia o desde la escuela.

☐ Mi estudiante NO viajará en autobús hacia o desde la escuela.

Escriba sus iniciales a continuación:

___ Yo, el padre/tutor, me he inscrito en la cuenta de recordatorio de transporte

___ Entiendo que los cambios de transporte seguirán las pautas del manual de transporte

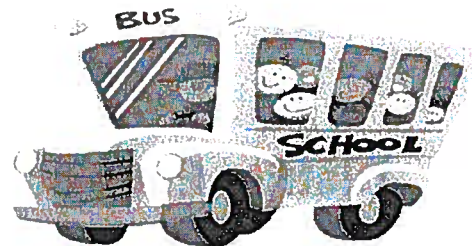
___ Entiendo que solo se proporcionará transporte a la dirección principal del estudiante. Si existen circunstancias atenuantes, se debe hacer una cita con el Director de Transporte para revisar la solicitud.
409-923-7494

___ He recibido acceso al manual del estudiante que incluye información sobre los pasajeros del autobús. Notificará al campus de la escuela de mi hijo sobre cualquier cambio en la información de este formulario.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Lumberton ISD Transportation Registration



Student's Name

Student's Birthday

Parent/Guardian(s) Name

Primary Street Address

City State Zip

E-mail

Parent's Contact Number

Campus

Grade

☐ My student will be riding the bus to or from school

☐ My student will **NOT** be riding the bus to or from school

Please initial below:

___ I, the parent/guardian, have signed up for the Transportation Remind Account

___ I understand that transportation changes will follow the guidelines in the transportation handbook

___ I understand that transportation will only be provided to the student's primary address. If extenuating circumstances exist an appointment must be made with the Transportation Director to review the request. 409-923-7494

___ I have received access to the student handbook which includes bus rider information. I will notify my child's school campus with any changes to any information on this form.

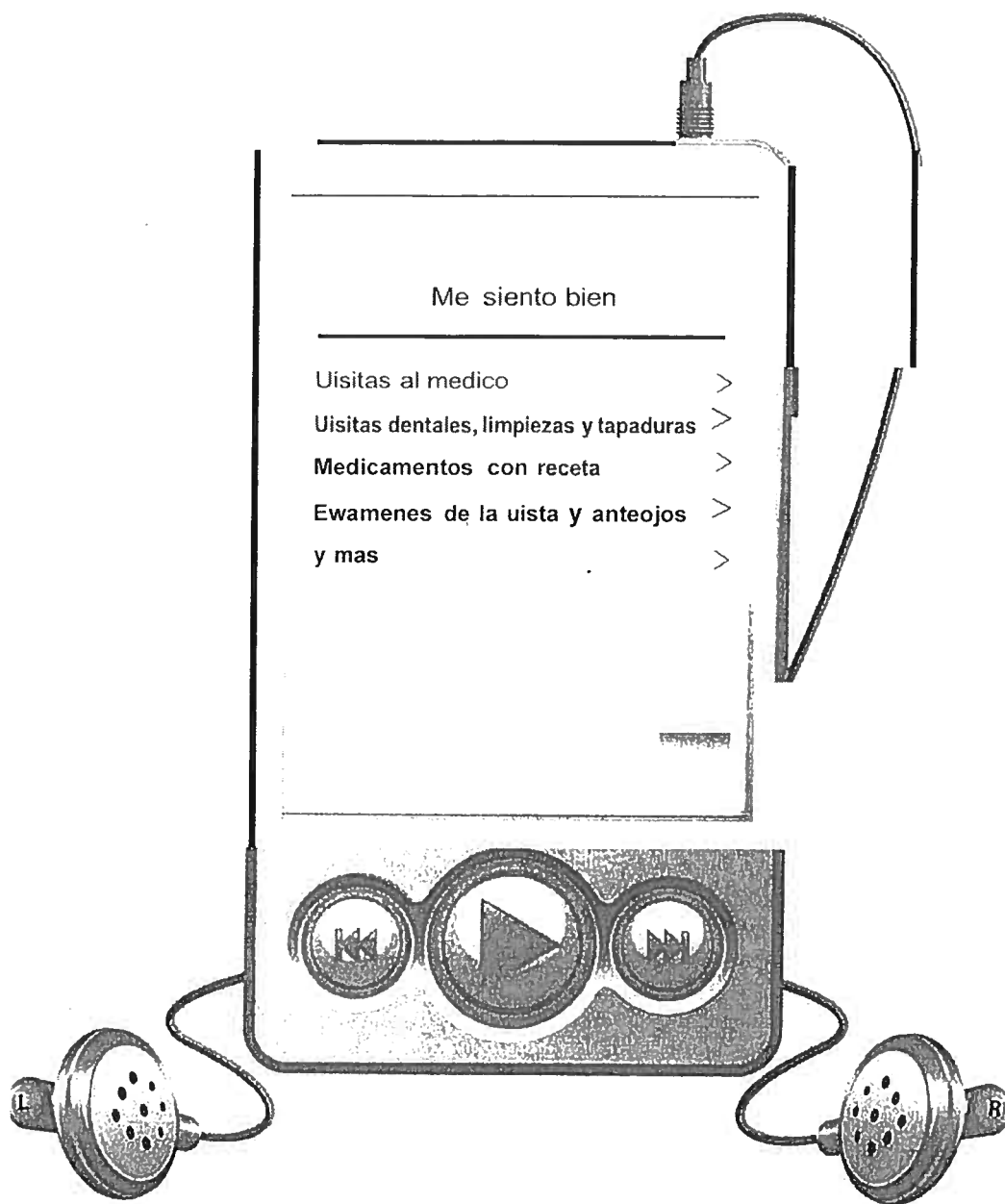
Parent/Guardian Signature

Date



Distrito Escolar Independiente de Lumberton
Normas y Procedimientos de Medicamentos
2024-2025

1. Cualquier medicamento recetado o de venta sin receta debe ir acompañado de un Formulario de Solicitud de Administración de Medicamentos completado y entregado a la enfermera de la escuela.
2. Se consideran medicamentos todas las píldoras, líquidos, inhaladores, aerosoles, gotas para los ojos, gotas para las oídos, gotas para la tos o cremas o ungüentos de aplicación tópica que se espera que alivien los síntomas. No se aceptarán BOLSAS, ni medicamentos SUELTOS NO IDENTIFICADOS.
3. Solo los medicamentos que no se pueden dar en casa se darán en la escuela.
4. Se requiere permiso por escrito de los padres y del médico para que los estudiantes lleven y se autoadministren medicamentos. Solo la insulina, los inhaladores para aliviar el asma o la epinefrina de emergencia se permitirán como medicamentos de autotransporte. Todos los demás medicamentos deben ser administrados por la enfermera.
5. Los medicamentos recetados deben estar en el envase de farmacia etiquetado original y se administrarán de conformidad con las instrucciones de prescripción impresas en la etiqueta. Para que se administren medicamentos recetados por menos de dos semanas, ambos padres/tutores deben firmar una solicitud/consentimiento por escrito. Para medicamentos administrados por más de dos semanas, los padres y el médico deben completar un formulario de la enfermera. **NO** se administrará ningún medicamento hasta que se reciba este formulario u otro similar del médico. **Esto se actualizará anualmente para cada nuevo año escolar.**
6. Se administrarán medicamentos homeopáticos, suplementos dietéticos y suplementos de hierbas si se cumplen todos los requisitos siguientes:
 - Todo lo anterior debe ser proporcionado por los padres y acompañado de un permiso por escrito. Los medicamentos/suplementos deben estar aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. y aparecer en la Farmacopea de los Estados Unidos.
 - Los medicamentos/suplementos deben estar en su envase original debidamente etiquetado.
 - Solo se darán en la escuela medicamentos/suplementos que no se puedan dar en casa.
 - Se requerirá una solicitud por escrito de un médico u otro profesional de la salud con autoridad para escribir recetas para administrar medicamentos homeopáticos sin receta aprobados, sustancias a base de hierbas o suplementos dietéticos cuando dichos medicamentos se administren en la escuela.
7. No se darán medicamentos vencidos.
8. Los padres/tutores deben recoger los medicamentos almacenados en la clínica escolar antes de el último día de escuela. El medicamento puede enviarse a casa con un estudiante **SOLAMENTE** si el padre escribe y firma una nota de permiso para hacerlo y es verificada por la enfermera de la escuela. Cualquier medicamento no utilizado que quede en el final del año escolar será destruido.



Que tus papas pongan el seguro medico en tu lista de musica.

Tienes acceso a Internet ya tu musica favorita. Ahora aprovecha mas con acceso a atención medica y de salud a bajo costo con CHIP/Children's Medicaid. Tus padres hasta tendran acceso a una persona en tu comunidad que pueda ayudarles a llenar la solicitud. Llama sin costo al 1-877-543-7669 o visita en línea www.CHIPmedicaid.org.

• **CHIP!Children's Medicaid**

Protegemos la salud de sus hijos.

schoolcafé

QUICK CARD

Contact Info: (Para los padres de seguridad, si le puede decir que verifique su información de contacto, y aclara su respuesta de seguridad, cuando solicite ayuda)
Phone: 855 PLY-2-E.L.T - (855) 729-21328

Email: customer1care@schoolcafe.com
Website: <https://www.schoolcafe.com>

REGISTRO

1. Seleccionar: ¿Necesitas crear una cuenta o contactarnos? Por favor seleccione su estado y el nombre de su distrito, y haga clic a Ir a Mi Distrito
2. Seleccionar: Crea una cuenta nueva
3. Seleccionar: 'Soy un Padre' y haga clic a Siguiente
4. Ingrese su nombre e información de contacto y luego seleccione 'Siguiente'
5. Cree un nombre de usuario y contraseña y confirme la contraseña.
6. Configure una pregunta y respuesta de seguridad (en caso de que olvide sus credenciales de inicio de sesión) y seleccione 'Siguiente'
7. Lee y acepta el Condiciones, y clic Crear mi cuenta

REALIZAR UN PAGO

1. Desde su Tablero, seleccione 'Realizar un pago'
2. Entrar las cantidades para cada estudiante y seleccione 'Revisa'
3. (Opcional) Si su distrito permite comprar otros tipos de artículos escolares (anuarios, tarifas, etc.), verá un botón, donde también puede ingresar montos de pago para esos artículos. Si el distrito no acepta ese tipo de pagos a través de SchoolCafe, este botón no estará visible.
4. En la pantalla Finalizar compra, confirme el total y seleccione un método de pago existente, o elija agregar una nueva tarjeta
 - a. Al agregar una nueva tarjeta, puede ingresar los detalles de su tarjeta y guardarla (incluso convirtiéndola en su tarjeta de pago predeterminada) o simplemente usarla para un pago (mico).
5. Cuando haya confirmado todos los detalles, seleccione completar el pago. Los fondos están disponibles en la (s) escuela (s) del niño (a) dentro de 20 minutos.

AGREGAR ESTUDIANTES

1. Desde su Tablero, seleccione 'Agregar un estudiante'
2. Entrar la información del estudiante (Identificación del estudiante, y el colegio).
3. Seleccione: 'Buscar'
4. Verificar el estudiante correcto y seleccione, 'Añadir este estudiante'

CONFIGURAR PAGOS AUTOMÁTICO

1. Desde su Tablero, ubique a un estudiante individual en su cuenta y seleccione el texto azul junto a 'Pago automático' (el texto dirá 'No establecido' o 'Establecer para ...')
2. En el primer campo, ingrese un monto de pago. Esta cantidad se pagará automáticamente.
3. En el siguiente campo, ingrese un umbral de saldo. Esto le dice a SchoolCafe que tan bajo debe ser el saldo del estudiante antes de que se realice el pago.
4. Seleccione una fuente de pago o seleccione para agregar una nueva tarjeta.
5. En el último campo, confirme la fecha en que expirará el Pago automático. (Nota: ¡Esta fecha debe ser antes de que caduque su fuente de pago, si es posible!)
6. Seleccionar Guardar

CONFIGURAR ALERTAS DE SALDO BAJO

1. Desde tu Tablero, localiza a un estudiante individualmente y selecciona el texto azul junta a "Alerta de saldo bajo" (el texto dira "No establecido" o "Establecer para ...")
2. En el primer campo, ingrese un umbral de saldo. Esto le indica a SchoolCafe que tan bajo debe ser el saldo del estudiante antes de que se le envfe una alerta de saldo bajo.
3. En el siguiente campo, ingrese la frecuencia con la que le gustaria recibir un recordatorio de que el saldo del estudiante esta bajo del umbral. Esto es util en caso de que pierda un correo electr6nico o alerta.
4. Seleccionar Guardar

Para obtener respuestas a las preguntas mas frecuentes, y para obtener la ayuda mas actualizada con esta u otra informaci6n no tratada aqui, visite nuestro sitio web en <https://www.schoolcafe.com> y seleccione:



schoolcafé

QUICK CARD

Contact Info: (Nota Para fines de seguridad, se le puede pedir que verifique su información de contacto, incluida su respuesta de seguridad, cuando solicite ayuda)
Phone: 855 P;W-2-E.I\T - (855) 729-2328

Email: customer1-cai-e@schoolcafe.com
Website: <https://www.schoolcafe.com>

REGISTRO

1. Seleccionar: ¿Necesitas crear una cuenta o contactarnos? Por favor seleccione su estado y el nombre de su distrito, y haga clic a Ir a Mi Distrito
2. Seleccionar: Crea una cuenta nueva
3. Seleccionar: 'Soy un Padre' y haga clic a Siguiente
4. Ingrese su nombre e información de contacto y luego seleccione 'Siguiente'
5. Cree un nombre de usuario y contraseña y confirme la contraseña.
6. Configure una pregunta y respuesta de seguridad (en caso de que olvide sus credenciales de inicio de sesión) y seleccione 'Siguiente'
7. Lee y acepta el Condiciones, y clic Crear mi cuenta

REALIZAR UN PAGO

1. Desde su Tablero, seleccione 'Realizar un pago'
2. Entrar las cantidades para cada estudiante y seleccione 'Revisa'
3. (Opcional) Si su distrito permite comprar otros tipos de artículos escolares (anuarios, tarifas, etc.), verá un botón, donde también puede ingresar montos de pago para esos artículos. Si el distrito no acepta ese tipo de pagos a través de SchoolCafe, este botón no estará visible.
4. En la pantalla Finalizar compra, confirme el total y seleccione un método de pago existente, o elija agregar una nueva tarjeta
 - a. Al agregar una nueva tarjeta, puede ingresar los detalles de su tarjeta y guardarla (incluso convirtiéndola en su tarjeta de pago predeterminada) o simplemente usarla para un pago (mico).
5. Cuando haya confirmado todos los detalles, seleccione completar el pago. Los fondos están disponibles en la (s) escuela (s) del niño (a) dentro de 20 minutos.

AGREGAR ESTUDIANTES

1. Desde su Tablero, seleccione 'Agregar un estudiante'
2. Entrar la información del estudiante (Identificación del estudiante, y el colegio).
3. Seleccione: 'Buscar'
4. Verificar el estudiante correcto y seleccione, 'Añadir este estudiante'

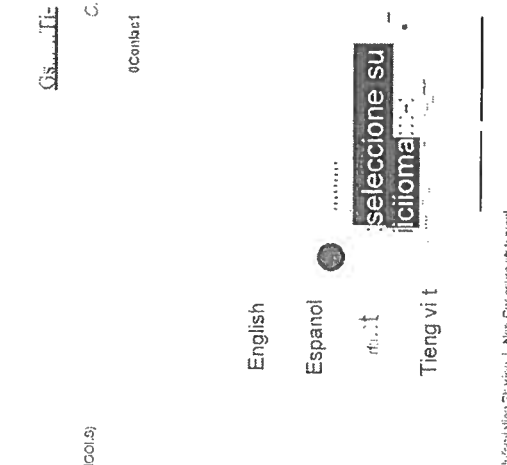
CONFIGURAR PAGOS AUTOMÁTICO

1. Desde su Tablero, ubique a un estudiante individual en su cuenta y seleccione el texto azul junto a 'Pago automático' (el texto dirá 'No establecido' o 'Establecer para ...')
2. En el primer campo, ingrese un Manto de pago. Esta cantidad se paga automáticamente.
3. En el siguiente campo, ingrese un umbral de saldo. Esto le dice a SchoolCafe que tan bajo debe ser el saldo del estudiante antes de que se realice el pago.
4. Seleccione una fuente de pago o seleccione para agregar una nueva tarjeta.
5. En el último campo, confirme la fecha en que expirará el Pago automático. (Nota: ¡Esta fecha debe ser antes de que caduque su fuente de pago, si es posible!)
6. Seleccionar Guardar

CONFIGURAR ALERTAS DE SALDO BAJO

1. Desde tu Tablero, localiza a un estudiante individualmente y selecciona el texto azul junto a "Alerta de saldo bajo" (el texto dira "No establecido" o "Establecer para ...")
2. En el primer campo, ingrese un umbral de saldo. Esto le indica a SchoolCafe que tan bajo debe ser el saldo del estudiante antes de que se le envfe una alerta de saldo bajo.
3. En el siguiente campo, ingrese la frecuencia con la que le gustaria recibir un recordatorio de que el saldo del estudiante esta bajo del umbral. Esto es util en caso de que pierda un correo electr6nico o alerta.
4. Seleccionar Guardar

Para obtener respuestas a las preguntas mas frecuentes, y para obtener la ayuda mas actualizada con esta u otra informaci6n no tratada aqui, visite nuestro sitio web en <https://www.schoolcafe.com> y seleccione: **f@-f'4**



Haga clic aquí para certificar que su información es correcta

[illegible]

!Estudiantes

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Año del Estudiante 16

El número total de •Ucbanlesque es 11 triplicando el número

-R C:30

$$|w\rangle = |e_1, e_2, \dots, e_m\rangle$$

— 225 —

(1) Expenditures

0Confact108

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Number of cells

100

2007.05.05

Feb. 9 3 1860

24

Este estudiante : de crianz, desamp, cdo, en fuga, nigranfa, Head start?

ONÔISÓ

“Este mundo está...”

possible de détails
sive et une estimation
de l'impact de la hausse
des prix de l'énergie sur
le secteur privé.

carc.

Agregue Detalles: come ingresos, o si su estudiante es hijo adoptivo o sin hogar

Declaración de la Adade Privacidad - Declaración de no discriminación

SchoolCafe

Quick Card

Seleccione estudiantes de su cuenta de SchoolCafe

Plaza de la Universidad y la Plaza de la Cultura, en la ciudad de San Juan, P.R.

D. Caspary, J. Adams

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

Estudiantes ya agregados serán
populados y poder ser
seleccionados aquí

Seleccione estudiantes
ya agregados

Conteste las preguntas
referente a su hogar

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

OSQNu

0

W Estudiantes

(SI Asistencia

it Casa

Revisión

0 Em.

#Casa

Ye hemM aradido a los estudiantes a nu 3 con, por lo tanto, no es necesario añadirlos nuevo.
Por favor, añadir el resto de los miembros del hogar.

I&H&i+Di

Parent, Wetzal
CANTIDAD: 32,000.00 (Mon-Jy)

Smith, John
CANTIDAD: Non-

W Estudiantes

(SI Asistencia

Revisión

Detalle

En Act

Agregue la información acerca
su asistencia financiera

Ajuste sus ingresos
si lo es necesario

hb-iiuill'+E

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

NÚm. no. del Grupo

123451

El número no está en el formato
correcto

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

NÚm. no. del Grupo

12345671

Ingrese información como
su Número de Caso

La cantidad de dígitos es
verificada para asegurar exactitud

Agregue miembros
adicionales a su hogar

FWrH-ii

Revise la información de su aplicación

Presenter

erroi Daro

ingreso sus últimos cuatro

...dígitos de su Número de Seguro

Social (silo es requerido)

[illegible]

TillintInGmere 1a L110 6cc:af

(12) 0

† Volver a los Estudiantes

Si ha acabado de añadir todos los miembros del hogar y los ingresos a la solicitud, por favor haga c

tf Estudiantes

Us1ed ha indicado que su casa contiene l esrudian1es de K-12

ADAMS, GAGE ALBERT OW

NEW MARTINSVILLE SCHOOL, Grado: 04

Fecha de nacimiento: 12/2/2000

Ingresos: None

Documenta, ¿sin hogar / Migrantes / Fugitivo / He-

Regresar a los pasos

anteriores para ajustar

cualquier información

530 345 240 135 0 135 240 345 450

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

Michl-9

*

Declina Beneficios

+ Vorver a declinar beneficios

Usted no optó por declina, los beneficios

GI Assistenza

+ Repr,

Usted ☐ ha indicado que no recibió ninguna ayuda SNAP, TANF o FCIPIR.

Il Casa

† volver los miembros de la familia

Temario total del hogar (incluyendo nines y

información
de su hogar

Parent, Wetzel, Schödlme

CANTIDAD: 52.000.00 F.W.

Smith, John

QUANTIDAD: None

Anterior

111+81

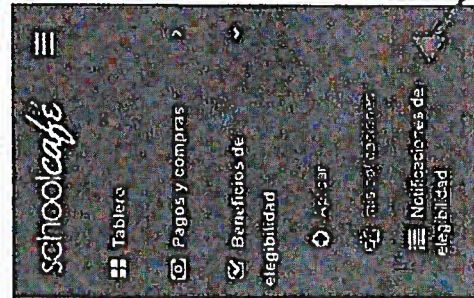
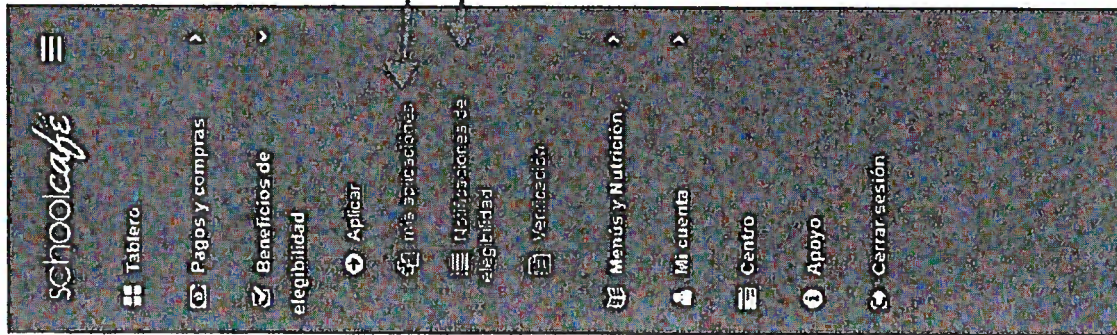
1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

Después de someterla, recibirá una copia de su aplicación

**Imprima o descargue
su copia de aplicación**

schoolcafé

Quick Card



mis aplicaciones

Versus aplicaciones actuales y anteriores que nos ha enviado para beneficios de elegibilidad.

Buscar:

Año académico	Día de entrega	Application #	Resultado	Students	Solicitud
2017 - 2018	Dec 21 de, 2017 10:01	1320		GAGE ADAMS	Paper
2017 - 2018	Dec 13: 04:38A	1316		J'NDIP EA HIGGINS, GAGE ADAMS	
2017 - 2018				ANDREA HIGGINS	

Ver las fechas de su aplicación

Ver la aplicación, sometida

Ver los resultados de su aplicación

Spanish

IG

Bienvenido, Welzel (WETZEL COUNTY SCHOOLS)

Notificaciones de elegibilidad

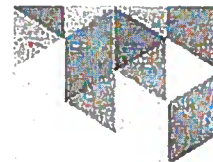
Ver las notificaciones relativas a las cartas de solicitud y / o a las fuentes de determinación de elegibilidad.

Carta de notificación

Fecha de notificación

Año académico

Ver las cartas de notificación del Distrito de su elegibilidad



Distrito Escolar Independiente de Lumberton

Formulario de Consentimiento para Pruebas de Drogas

Para ser completado sólo por estudiantes de Lumberton High School y/o Lumberton Middle School que están participando en Actividades Extracurriculares o por estudiantes que Conducen un Vehículo en el campus.

Nombre Completo del Estudiante _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Número de Identificación del Estudiante: _____ Grado _____

Entiendo que después de haber recibido y leído la Política de Lumberton I.S.D.—(local) relativa a las pruebas de drogas y alcohol para estudiantes que Lumberton I.S. D. hará cumplir esta política por preocupación de mi seguridad y salud. Entiendo que la decisión personal que tomo diariamente con respecto al uso de drogas ilegales y/o alcohol puede afectar mi salud y bienestar, así como el posible peligro para quienes me rodean y reflexiono sobre cualquier organización con la que estoy asociado:

Firma de Estudiante _____ Fecha _____

He recibido y entiendo la Política de Lumberton I.S.D. —(Local) relativa a las pruebas de drogas y alcohol de los estudiantes. Entiendo que es práctica del distrito realizar pruebas de drogas o alcohol con el fin de llevar a cabo esta política. Deseo que mi hijo mencionado anteriormente participe y esté sujeto a los términos del programa de pruebas de uso de drogas. Entiendo que puedo retirar esta solicitud de participación en cualquier momento por escrito al director de la escuela. Además, entiendo y acepto que si retiro mi consentimiento después de que mi hijo haya sido seleccionado para la prueba de drogas o si mi hijo se niega a realizar la prueba de drogas y luego decide hacerlo:

- 1) participar en actividades extracurriculares ofrecidas por L.I.S.D.
- 2) conducir y estacionarse en las instalaciones de la escuela
- 3) participar en cursos de educación de conducir ofrecidos por L.I.S.D.

Se considerará que mi hijo no pasó una prueba de drogas en la fecha en que notifique a L.I.S.D. del deseo de mi hijo de no participar. Acepto el método de obtención de muestras y el análisis de dichas muestras.

Autorizo a los empleados de Lumberton I.S.D. para divulgar el nombre de mi hijo, número de seguro social, número de identificación del estudiante y muestras biológicas a Pinnacle Medical Management. Autorizo a los funcionarios, empleados y agentes de Pinnacle Medical Management a comunicarse oralmente y por escrito con los administradores escolares designados sobre los resultados de las pruebas. Además, autorizo a Pinnacle Medical Management a realizar más análisis de las muestras de mi hijo y exijo que me comuniquen los resultados antes de cualquier procedimiento administrativo del distrito sobre acciones disciplinarias.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____ Firma del Testigo _____

Nombre del Padre/Tutor en Letra de Molde _____ Nombre del Testigo en Letra de Molde _____

Lumberton Independent School District

Drug Testing Consent Form

To be completed only by High School and Middle School students involved in
Extracurricular Activities or by students who Drive a Vehicle on campus

Student's Full Name _____
Last name First name Middle name

Student I.D. Number _____ Grade _____

I understand after having received and read Lumberton I.S.D. Policy—(local) concerning student drug and alcohol testing that Lumberton I.S. D. will enforce this policy out of concern for my safety and health. I realize that the personal decision that I make daily in regard to the use of illegal drugs and/or alcohol may affect my health and well-being as well as the possible endangerment of those around me and reflect upon any organization with which I am associated:

Signature of Student Date

I have received and understand Lumberton I.S.D. Policy—(Local) concerning student drug and alcohol testing. I understand that it is the practice of the district to conduct drug and or alcohol test for the purpose of carrying out this policy. I desire that my child named above participate in and be subject to the terms of the drug- use testing program. I understand I may withdraw this request for participation at any time in writing to the campus principal. I further understand and accept that if I withdraw my consent after my child has been selected for drug testing or if my child refuses to take the drug test and my child later decides to:

- 1) participate in extracurricular activities offered by L.I.S.D.
- 2) drive and park on school facilities
- 3) participate in drivers' education courses offered by L.I.S.D.

My child will be deemed to have failed a drug test on the date I notify L.I.S.D. of my child's desire to not participate. I accept the method of obtaining specimens and the testing of such samples.

I authorize the employees of Lumberton I.S.D. to release my child's name, social security number, student I.D. number and biological specimens to Pinnacle Medical Management. I authorize the officers, employees and agents of Pinnacle Medical Management to communicate orally and in written with the designated school administrators results of testing. I further authorize Pinnacle Medical Management to have further analysis of my child's specimens and require the results be communicated to me prior to any district administrative proceedings of disciplinary actions.

Parent/Guardian Signature Date Witness Signature

Printed name of Parent/Guardian Printed Name of Witness