



Lumberton Independent School District

2024-2025

Registración de Nuevo Estudiante

High School

Paquete de Inscripción de la Escuela Lumberton High School 2024-2025

Padres...por favor llenen este paquete de inscripción por completo (2 páginas son frontales y posteriores). Necesitaremos el paquete de registro completo y todos los elementos que se enumeran a continuación. Si necesita enviar algún artículo por correo electrónico, envíelo a aalford@lumbertonisd.org e incluya el nombre del estudiante.

Artículos Necesarios:

- Comprobante de residencia: factura de servicios públicos actual, recibo de arrendamiento/alquiler con la dirección del servicio.
- Certificado de nacimiento legal del niño (copia original o certificada)
- Tarjeta de seguro social del niño (opcional)
- Registro de vacunación: DEBE estar actualizado, consulte a continuación
- Licencia de conducir de la persona que registra al niño: DEBE tener la dirección correcta
- Registros escolares actuales: boleta de calificaciones y/o expediente académico más reciente y documentación de retiro apropiados de la escuela a la que haya asistido anteriormente.

Vacunas Requeridas para los Estudiantes:

- 5 TED
- 4 polio
- 2 dosis de triple vírica
- 2 Series completas sobre hepatitis A
- 3 Series completas sobre hepatitis B
- 2 Varicela o prueba de CPOX
- 1 dosis de TDAP
- 1 dosis Meningocal

High School Registration Packet 2024-2025

Parents...please fill this registration packet out completely (2 pages are front and back). We will need the completed registration packet and all the items listed below. If you need to email any items please send them to aalford@lumbertonisd.org and include your student's name.

Items needed:

- Proof of residence -Current utility bill, lease/rental receipt with service address on it
- Child's legal birth certificate (original or certified copy)
- Child's social security card (optional)
- Immunization record -MUST be current-see below
- Driver's License of the person registering child -MUST have correct address
- Current School Records - Most recent Report Card and/or Transcript and withdrawal documentation.

Immunizations required for student's:

- 5 DPT's
- 4 Polio's
- 2 doses MMR
- 2 Complete Hepatitis A series
- 3 Complete Hepatitis B series
- 2 Varicella or proof of CPOX
- 1 dose TDAP
- 1 dose Meningoccal

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



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

Fecha: _____

Grado: _____ Escuela: _____

For Office Use Only:
ID# _____
Entry Date _____
HRT u _____
Date Ent 9 th Grade _____

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: <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre/padrastro <input type="checkbox"/> Padre/madrastra <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Familia de acogida <input type="checkbox"/> Otro			

CONTACTO de emergencia de padre de prioridad I (recibe todo Mensajero Escolar llamada) (tiene derecho a trans-orte estudiantil)

<input type="checkbox"/> No	----- Persona matriculando al estudiante: <input type="checkbox"/> Si		
Prioridad I nombre del padre	relacion con el estudiante	si si, fecha de nacimiento	_____
telefono de casa	telefono de trabajo	telefono celular	Preferencia: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Prioridad I direccion fisica	direccion de correo (si es diferente)		
Recibir destinatarios: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	correo electronico del padre	empleador	

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

<input type="checkbox"/> No	----- Persona matriculado al estudiante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Prioridad 2 nombre de la madre	relacion con el estudiante	si si, fecha de nacimiento:	_____
telefono de casa	telefono del trabajo	telefono celular	Preferencia: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo
Prioridad 2 direccion fisica de la madre	direccion de correo si es diferente		
Recibir destinatarios: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Prioridad 2 correo electronico de la madre	empleador	

Informacion adicional de contacto de emergencia (todos los contactos tienen derecho a trans-orte 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: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre	relacion con el estudiante	Documentos legales en archivo si padre: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

COMPLETE AMBOS LADOS de la forma

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ ID# _____

INFORMACION ACADEMICA

¿Ha estudiante asistido a una escuela publica 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, ultima 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 compruebe si estudiante es actualmente o ha recibido previamente alguno de los siguientes servicios:

Educacion especial Speech terapia 504 Dyslexia servicios Gifted/talento

I titulo de ESL/bilingüe, explique _____

¿Si nuevo al distrito escolar, tiene documentacion que muestra la participacion en el servicio comprobado? Si No

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

¡¡¡IMPORTANTES permisos y reconocimientos: LISD tendrn en cuenta todas las respuestas marcadas 'Si'

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

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

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

Si No permiso para estudiante a participar en los sistemas electronicos de comunicacion y multimedia. Esto incluye acceso al internet.

Si No permiso que obras del estudiante puedan estar puestas electronicamente en el sitio web del distrito, periodico, 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 autorizacion para cada viaje.

Padres dan permiso y requieren una autorizacion para cada viaje.

OTRA INFORMACION

¿Existe alguna restriccion legal respecto a este estudiante como divorcio, ordenes judiciales, colocacion de CPS, etc..? Si No En caso afirmativo, debe proporcionarse la documentacion juridica mas 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 informacion adicional sobre su hijo que quiere que la escuela tome en cuenta .

Liste hermanos en escuelas de LISD:

<u>Nombre</u>	<u>Nombre</u>
_____	_____

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

Una persona que a sabiendas falsifica informacion para obtener la inscripcion en LISD es responsable de la matricula (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 África-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 de niño bajo documentos falsos somete la persona a 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 organizaci6n)

Sección 2

Factores que contribuyen a la actual situaci6n de vivir del estudiante (marque todos que aplican)

--- Dificultades econ6micas y ganancias bajas .Expulsado (estudiante o familia de estudiante)

_____ .Pérdida de empleo .Asuntos domesticos/ familiares (divorcio, violencia domestica, etc.)

_____ .Enfermedad catastr6fica gastos medicos, discapacidad encarcelamiento de padres

_____ .Incendio de casa u otra destrucci6n 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 aijo 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 duefio de casa
- _____ contrato de alquila/arrendamiento
- _____ otros - presentar para su aprobacion; puede requerir documentacion adicional

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

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

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

Consulte al Registrador para determinar la documentacion necesaria para la inscripcion.
Tambien debe proporcionar una copia del permiso de manejar/identificacion de la persona que inscribe al estudiante.

Si esta construyendo dentro de 90 dias:

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

Tambien debe proporcionar una copia del permiso de manejar /identificacion 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 aijo 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 documentacion requerida en el Running Start de su hijo u antes de orientacion escolar de LISD. Si no recibimos la documentation 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 aprobacion, puede requerir documentacion adicional

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

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

Consulte al Registrador para determinar la documentacion necesaria para la inscripcion.
Tambien debe proporcionar una copia del permiso de manejar/identificacion 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.

..... Fecha:

Nombre padre/tutor (letra de molde)

Firma del padre/tutor

**Lumberton Independent School District
High 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: High School

Phone: 409-923-7817

Attn: Amber Alford

Fax: 409-234-1619

103 South LHS Drive

Email: aalford@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:

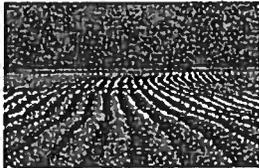
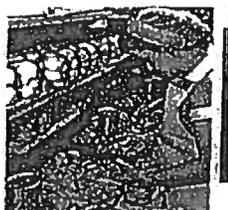
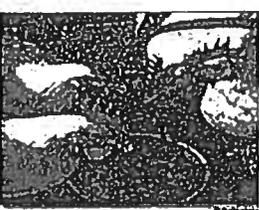
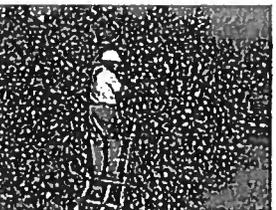
Estimados padres,
 Para mejorar los servicios de sus hijos, el distrito esta colaborando con el estado de Texas para identificar a las estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales.
 Toda la informaci6n proporcionada sera mantenida confidencial. Favor de responder a las siguientes preguntas y regresar esta forma a la escuela de su hijo/hija

1/Dentro de los ultimas 3 aios 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 hi'o/a.

D SI (FAVOR IZI elija los que apliquen abajo)

 Fruta, verduras, soya, girasol, algod6n, trigo, betabel, ranchos, campos y vinedos <input type="checkbox"/>	 Trabajando enlatando frutas o verduras <input type="checkbox"/>	 Trabajando en una lecheria <input type="checkbox"/>	 Trabajando en la pesca <input type="checkbox"/>
 Trabajando en granjas de aves <input type="checkbox"/>	 Trabajando en un vivero de plantas, plantando o cosechando arboles <input type="checkbox"/>	 Trabajando en una casa de maza <input type="checkbox"/>	 Otro trabajo similar, favor de explicar: _____ _____

f-a: ver de llenar la siguiente :- (favor cfe usar- letra e molde)		Mejor hora para comunicarse con usted?:	
Padre/Guardian:	Direccion de domicilio/ Apartamentos:	Ciudad:	C6digo Postal:
Numero de Telefono:	Direccion Postal:	Ciudad:	Codigo Postal:

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

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 amplien 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 Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería 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 (Ejército, Guardia Aérea o Estado Protector)

____ Estudiante es un dependiente de un miembro de una Fuerza de Reserva en el Ejército de Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardacostas)

Para los estudiantes de Pre-K:

____ Estudiante depende de:

- un miembro uniformado del servicio activo del ejército, armada, fuerza aérea, Infantería de marina o Guardacostas,
- miembros uniformados activados/movilizados de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Estado Protector), o
- activado/movilizó a miembros de los componentes de la reserva del Ejército, Armada, Infantería de Marina, Fuerza Aérea o Guardacostas; que están 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

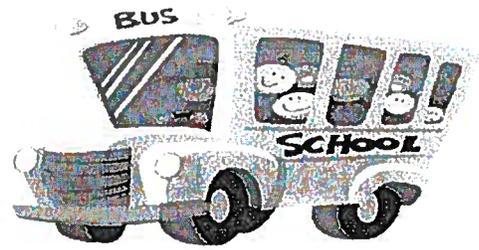
__ Entiendo que solo se proporcionará transporte a la dirección principal del estudiante. Si existen circunstancias atenuantes, se debe hacer una cita con el Director de Transporte para revisar la solicitud. 409-923-7494

__ 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.

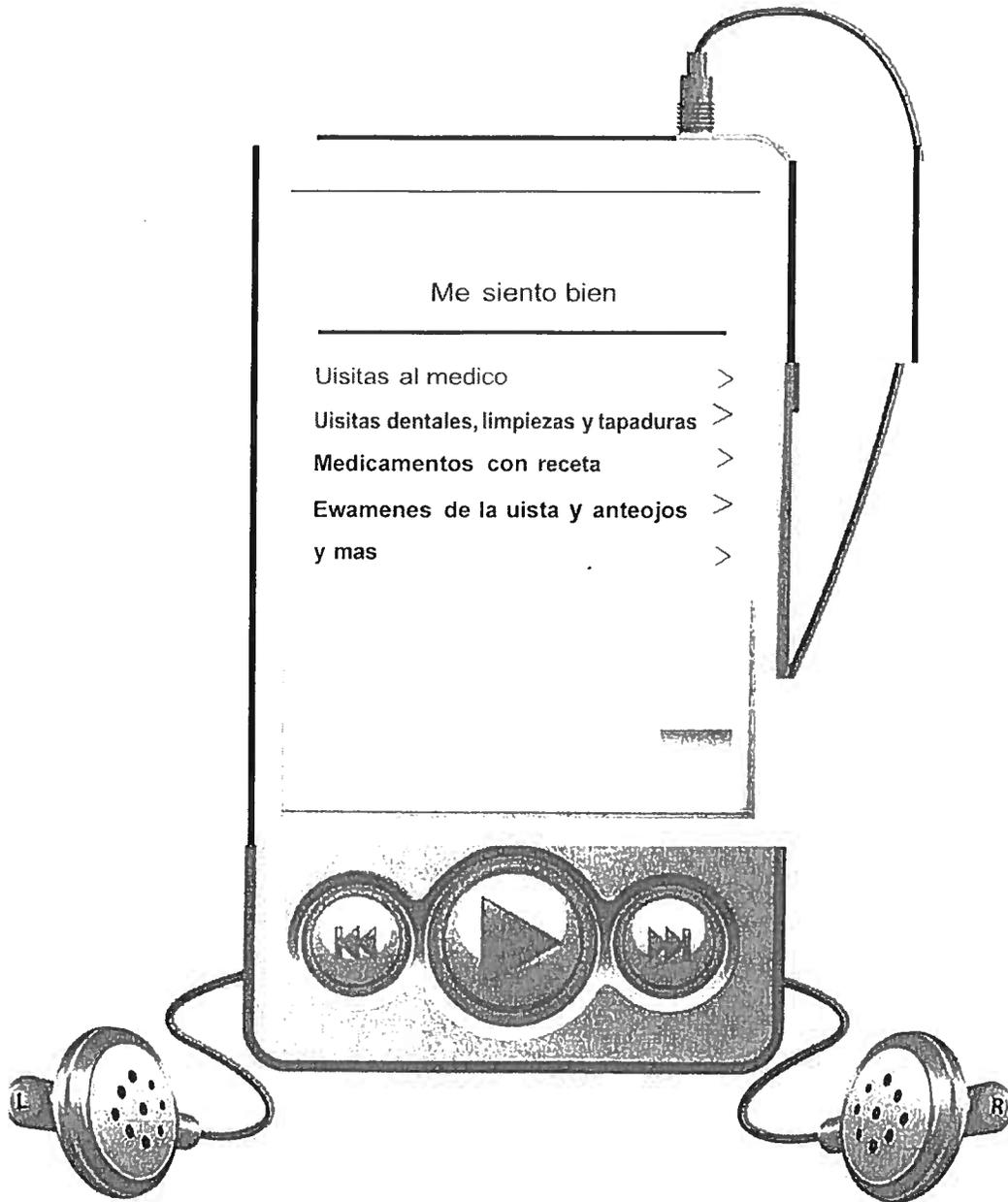
Parent/Guardian Signature

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 lfnea www.CHIPmedicaid.org.

• **CHIP!Children's Medicaid**
Protegemos la salud de sus hijos.

schoolcafé

QUICK CARD

Contact Info: (eta Para foes de ;eguridact ;e le puede pecJir que verifique su l1.fom.aci611 de c:ontacto, w!Cluida su 1·cspuesta de seguridad, cuando soi,cite ayuda)
Phone: 855 P.Y-2-E.LVT - (855) 729-2'.328

Email: custome1care@schoolcafe.cow
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 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:

FAQs

schoolcafé

QUICK CARD

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

Email: customer-care@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. Seleccionar: '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 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. Seleccionar 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

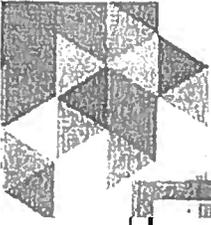
CONFIGURAR ALERTAS DE SALDO BAJO

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@-f1/4

schoolcafe

Quick Card



1 **Aplique aquí, para comidas gratuitas y reducidas**

[Inicio](#) | [Programa de Comidas](#) | [Programa de Reducción](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#)

2 **Agregue Detalles, como ingresos, o si su estudiante es hijo adoptivo o sin hogar**

[Inicio](#) | [Programa de Comidas](#) | [Programa de Reducción](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#)

3 **Haga clic aquí para certificar que su información esta correcta**

[Inicio](#) | [Programa de Comidas](#) | [Programa de Reducción](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#)

4 **Agregar estudiantes a su aplicación**

[Inicio](#) | [Programa de Comidas](#) | [Programa de Reducción](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#)

[Inicio](#) | [Programa de Comidas](#) | [Programa de Reducción](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#) | [Programa de Alimentos y Bebidas](#)

SchoolCafe Quick Card

W Seleccione estudiantes de su cuenta de SchoolCafe

Para seleccionar estudiantes de su cuenta de SchoolCafe, seleccione los estudiantes que desea agregar a su cuenta de SchoolCafe.

Dago Abbott Adams

OSIQNU

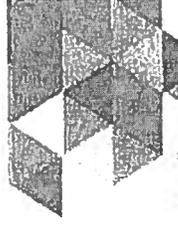
OSIQNA

OSIQNO

Estudiantes ya agregados serán poblados y poder ser seleccionados aquí

Seleccione estudiantes ya agregados

Conteste las preguntas referente a su hogar



Regrese al paso anterior de su aplicación

W Estudiantes (SI Asistencia) Casa: 0 Emis: 0

#Casa

Ye hantá aradió a los estudiantes a nu 3 con, POF lo lamo, no es necesario aliariditfó nusevo. Por favor, aliditfó el resto de los miembros de hogar.

I&H&J+DI

Parent, Wetzel
CANTIDAD: 52,000.00 (Mem-J)

Smith, John
CANTIDAD: Non-

W Estudiantes (SI Asistencia) Casa: 0 Emis: 0

Agregue la información acerca su asistencia financiera

hb-juil+E

Ajuste sus ingresos si lo es necesario

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

123451

El número no está en el formato correcto

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

12345671

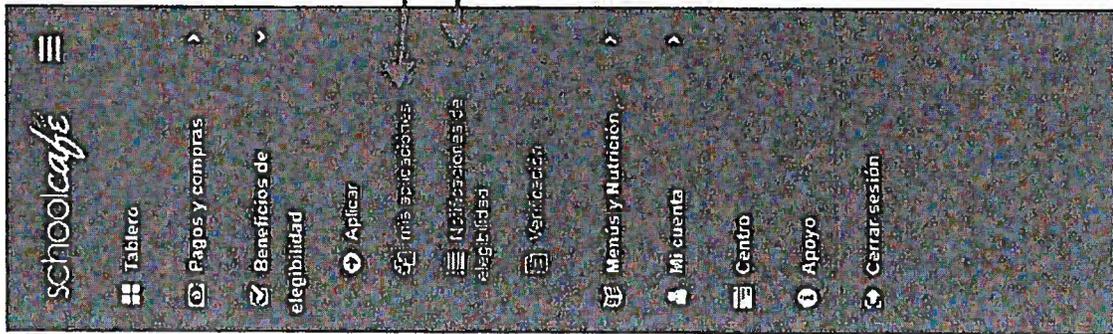
La cantidad de dígitos es verificada para asegurar exactitud

ingrese información como su Número de Caso

Print

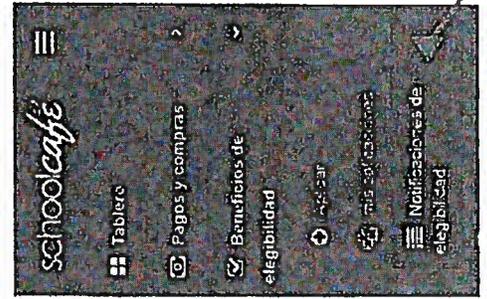
schoolcafé

Quick Card



Ver aplicaciones anteriores

Ver cartas de notificación acerca de su aplicación



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	P /ler
2017 - 2018	Dec 13.:Wt 04:38A	1316		J'NDPEA H.GGINS, GAGE ADAMS	Ver
2017 - 211				ANDREA HIGGINS	Ver

Ver las fechas de suniisibn

Ver la aplicación, sometida

Ver los resultados de su aplicación

:G Spanisll T

IG

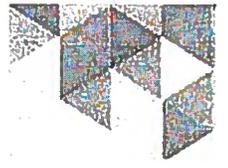
Notificaciones de elegibilidad

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

Carta de notificación

Ano ;ur:ademico ... Fecha de notificación

Ver las cartas de notificación del Distrito de su elegibilidad



2024-25 Reglas de Estacionamiento de los Estudiantes de Lumberton High School

Por favor lea atentamente; usted y su padre/tutor son responsables de estas reglas y regulaciones.

1. A los estudiantes y/o padres se les permitirá registrar el vehículo que conducirán con el contable o su designado en la oficina principal.
2. Para registrar su vehículo:
 - El estudiante debe mostrar prueba de una licencia de conducir válida antes de que se le emita el permiso.
 - Imprima el formulario de registro/reconocimiento desde Internet o recójalo durante Running Start o en la oficina principal.
 - Haga que su padre/tutor firme el formulario
 - Devuelva el formulario completo a la secretaria del subdirector junto con su **comprobante de seguro actual, una licencia de conducir válida y una tarifa de inscripción de \$40.00. El costo de reemplazo por etiqueta perdida es de \$5.00.**
 - Los permisos se venderán en Running Start y antes o después de clases en la oficina principal.
3. **IMPORTANTE:** Si sabe que conducirá otros vehículos en el campus, debe registrar los vehículos adicionales en la oficina de la escuela secundaria. A cada estudiante se le venderá solo una etiqueta. Se aplicará la disciplina apropiada si un estudiante no muestra correctamente la etiqueta de estacionamiento.
4. **LA ETIQUETA DE ESTACIONAMIENTO DEBE COLGARSE DEL ESPEJO RETROVISOR.** No mostrar correctamente su etiqueta de estacionamiento es una violación de las reglas de estacionamiento y se aplicará la disciplina apropiada.
5. No puede permitir que otro estudiante con un número de placa diferente se estacione en su lugar, incluso si recibe aprobación.
6. **CIERRE SU VEHÍCULO CON LLAVE Y NO DEJE OBJETOS DE VALOR ADENTRO.** Informe inmediatamente cualquier robo o daño a su subdirector.
7. La escuela no se hace responsable por robo o daño. Tome todas las precauciones necesarias para proteger su propiedad.
8. **Importante:** A los estudiantes no se les permitirá ir a sus vehículos en ningún momento durante el día escolar sin el acompañamiento de un subdirector o una persona designada.
9. Una vez que un estudiante estacione su vehículo, ese estudiante no debe mover el vehículo de un espacio de estacionamiento a otro durante el horario escolar. Las violaciones resultarán en una disciplina apropiada.
10. El límite de velocidad en el estacionamiento es de **10 millas por hora**. El incumplimiento de los límites de velocidad resultará en la pérdida de los privilegios de conducir.
11. Los estudiantes deben estacionarse solamente en el lugar indicado por su etiqueta. No pueden estacionarse en el campus sin una etiqueta.
12. Debe cumplir con todas las reglas y regulaciones de estacionamiento para estudiantes sin hesitación o se tomarán medidas disciplinarias.
13. Si su prueba de una sustancia ilegal da un resultado positivo, se suspenderán sus privilegios de conducir.

2024-25 Student Parking Rules Lumberton High School

Please read carefully; you and your parent/ guardian are responsible for these rules and regulations.

1. Students and/or parents will be allowed to register the vehicle that he or she will drive with the bookkeeper or designee in the front office.
2. To register your vehicle:
 - Student must show proof of valid driver's license before permit is issued.
 - Print the registration/acknowledgement form from the internet or pick it up during Running Start or at the main office.
 - Have your parent/guardian sign the form
 - Return the completed form to the Assistant Principal's secretary along with your current proof of insurance, a valid driver's license, and a \$40.00 registration fee. Replacement cost for lost tag is \$5.00.
 - Permits will be sold at Running Start and before or after school in the main office.
3. **IMPORTANT:** If you know you will be driving other vehicles on campus, you must register the additional vehicles with the high school office. Each student will be sold only one tag. Appropriate discipline will be applied if a student fails to display the parking tag properly.
4. **The PARKING TAG MUST BE HUNG FROM THE REARVIEW MIRROR.** Failing to properly display your parking tag is a violation of parking rules and the appropriate discipline will be applied.
5. You may not have another student with a different tag number park in your spot even if given approval.
6. **LOCK YOUR VEHICLE AND DO NOT LEAVE VALUABLES INSIDE.** Immediately report any theft or damage to your assistant principal.
7. The school is not responsible for theft or damage. Take all necessary precautions to protect your property.
8. **Important:** Students will not be allowed to go to their vehicles at any time during the school day without an escort of an assistant principal or designee.
9. Once a student parks his/her vehicle, that student is not to move the vehicle from one parking space to another during school hours. Violations will result in appropriate discipline.
10. Speed limit in the parking lot is **10 miles per hour.** Failure to adhere to speed limits will result in loss of driving privileges.
11. Students are to park only in the parking spot indicated by their tag. They may not park on campus without a tag.
12. You must adhere to all student parking rules and regulations without hesitation or disciplinary action will be taken.
13. If you test positive for an illegal substance, your driving privileges will be suspended.

Formulario de Inscripción
de Vehículo de
Lumberton High School
2024-2025

El tráfico alrededor de todas las áreas escolares es de vital preocupación. Para promover la seguridad y asegurar el manejo adecuado de los automóviles y otros vehículos motorizados, se requiere la cooperación de los estudiantes, los padres y la escuela.

Yo, _____ **POR LA PRESENTE PROMETO Y ACEPTO** que
(Nombre del estudiante)

manejaré el vehículo que conduzco de manera segura y cortés en esta y cualquier otra escuela. Además, me comprometo a estacionar mi vehículo de manera oportuna y adecuada al llegar por la mañana, y no me sentaré en un automóvil estacionado en el campus o cerca de él. También estoy de acuerdo en no hacer ruido excesivo con el escape o las ruedas mientras esté en el estacionamiento o cerca de cualquier campus escolar. Declaro que tengo licencia de conducir válida.

Si en algún momento no cumplo con este compromiso, perderé el derecho de conducir un vehículo motorizado a la escuela y esperaré otras sanciones según lo considere aconsejable la escuela.

Nosotros, el estudiante y el padre/tutor, hemos leído las Reglas y Regulaciones para el estacionamiento de estudiantes en Lumberton High School. Si en algún momento no cumplo con las Reglas y Reglamentos, perderé el derecho de conducir y/o estacionar un vehículo motorizado en la propiedad de la escuela. También cumpliré con cualquier otra sanción que la escuela considere aconsejable.

Firma del Padre/ Tutor _____

(Nombre Completo del Estudiante)

(Número de Teléfono)

(Grado)

(Fabricante del Vehículo)

(Modelo)

(Color)

(Número de Identificación del Estudiante)

(Número de la Placa)

FOR HIGH SCHOOL
USE ONLY

(Firma del Estudiante)

(Decal Number)

Lumberton High School Vehicle Registration Form 2024-2025

Traffic around all school areas is of vital concern. To promote safety and to insure proper handling of automobiles and other motor vehicles, it is going to require the cooperation of students, parents, and the school.

I, _____ DO HEREBY PLEDGE AND AGREE that I will
(Name of Student)

handle the vehicle I drive in a safe and courteous manner around this and any other school. I furthermore pledge to park my vehicle promptly and properly upon arrival in the morning, and I will not sit in a car parked on or near campus. I also agree I will not make excessive noise by exhaust or wheels while in parking lot or near any school campus. I declare I have a valid driver's license.

If at any time I fail to abide by this pledge, I will forfeit the right to drive a motor vehicle to school and expect other penalties as deemed advisable by the school.

We, the student and the parent/guardian, have read the Rules and Regulations for student parking at Lumberton High School. If at any time I fail to abide by the Rules and Regulations, I will forfeit the right to drive and/or park a motor vehicle on school property. I will also adhere to any other penalties as deemed advisable by the school.

Signature of Parent/Guardian _____

(Full Name of Student)

(Phone Number)

(Grade)

(Manufacturer of Vehicle)

(Model)

(Color)

(Student ID Number)

(License Plate Number)

(Student's Signature)

FOR HIGH SCHOOL
USE ONLY

(Decal Number)

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