LUMBERTON
RAIDERS

# Lumberton Independent School District

## 2024-2025

## Registración de Nuevo Estudiante

## Intermediate 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 |

Texas Education Agency

Spanish Version

Commissioner Mike Morath

1701 North Congress Avenue • Austin, Texas 78701-1494 • 512 463-9734 • 512 436-9838 FAX • tea.texas.gov

**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.

1701 North Congress Avenue • Austin, Texas 78701-1494 • 512 463-9734 • 512 436-9838 FAX • tea.texas.gov

## 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 _____

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

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

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 emel·gencia de adre de rioridad I (recibe todo Mensajero Escolar llamada) (tiene dercho a trans orte estudiantil)

Prioridad I nombre del padre _____ relacion con el estudiante _____ Persona matriculando al estudiante: __ Si _No si si, fecha de nacimiento_____

telefono de casa _____ telefono de trabajo _____ telefono celular _____ Preferencia: _Celular_Casa _Trabajo

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

Recibir destinatarios: __ Si_No _____ correo electronico del padre _____ empleador

## CONTACTO de emer encia rioridad 2 adres recibe solo emer encia Mensaicro Escolar llnmadas) (tiene del·echo a trans orte estudiantil)

Prioridad 2 nombre de la madre _____ relacion con el estudiante _____ Persona matriculado al estudiante: _Si _No 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

## Informacion adicional de contneto de emeri::encia (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 ESTA EN LA LISTA***

Nombre _____ relacion con el estudiante _____ Documentos legates en archivo si padre: _Si _No

Nombre _____ relacion con el estudiante _____ Documeutos legales en archivo si padre: _Si_No

COMPLETE AMBOS LADOS de la forma

Nombre del estudiante: _____Grado: _____ID#_____ __

## INFORMACI N ACADEMICA

;.Ha estudiante asistido a una escuela publica de Texas? ;._Si _No Ha estudiante repetido un grado? _Si _No en caso afirrnativo,;. 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:

| Nombre de la escuela : | Ciudad y c stado | grado | fcchn (s) de asistencia |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

_ Educacion especial _Speech terapia _504 _Dyslexia servicios _Gifted/talentoso

___ I titulo de ESL/bilingiie, 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

## I:vIPORTANTES ermisos y reconocimientos: LISD tendrn en cuenta todas las res uestas marcadas 'Si'

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

_____

_____

_____

Lisle hermanos en escuelas de LISD:

| Nombre | Nombre |
|---|---|
| | |

Al firrnar a continuacion de los padres confirma que todas las secciones de esta forma se ban completado con informacion precisa. Carnbios 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 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.

| | |
|---|---|
| _____<br>Nombre del Estudiante/Miembro de Personal<br>(por favor use letra de imprenta) | _____<br>Firma (Padre/Representante legal)<br>/(Miembro de personal |
| _____<br>Número de Identificación del<br>Estudiante/Miembro del personal | _____<br>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:<br>_____ Hispanic / Latino<br>_____ Not Hispanic/Latino | Race – choose one or more:<br>_____ American Indian or Alaska Native<br>_____ Asian<br>_____ Black or African American<br>_____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander<br>_____ 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:<br><br>_____ Hispanic / Latino<br><br>_____ Not Hispanic/Latino | Race – choose one or more:<br>_____ American Indian or Alaska Native<br>_____ Asian<br>_____ Black or African American<br>_____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander<br>_____ White |
| Observer signature: | Campus and Date: |

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

La infom1aci6n en este fonnulario es necesaria para cumplir con la ley conocida como la l 143a(2) de McKinney-Vento Act 42 D.S.C., tambien conocido como el titulo X, parte C, de la No Child Left Behind Act. Las respuestas que le ayudara la escuela detenninar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir. *Presentar antecedentes fa/sos o falsificaci6n de registros es una ofensa bajo secci6n 37.10, C6digo Penal, y la inscripci6n de! niiio bajo documentos fa/sos somete la persona responsabilidad de matr[cula* n *otros gastos. Admisi6n de segundos 25.001 TEC*

Fecha _____ __

Nombre del estudiante_____ Grado_____ID # _____ _

Direcci6n fisica del estudiante ----------

Vive con: _ambos padres ___ madre ___ padre _Legal guardian

_ relativo sin tutela legal _ otro (relaci6n) _____ __

Nombre del adulto con quien vive ----------

---

i,Esta el estudiante actualmente en la tutela del Departamento de la familia y los servicios de protecci6n (Foster Care)? _Si* _No

*Si si, proporcionar copia del formulario de autorizaci6n de colocaci6n de DPS de Texas (forma 2085)

Anteriormente, Jue estudiante en la tutela del Departamento de la familia y los servicios de protecci6n (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**

**Seccion 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)

**Seccion 2**

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

--- Dificultades econ6rnicas y ganancias bajas ___ .Expulsado (estudiante o familia de estudiante)

___ .Perdida 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 eu LISD para el aiio 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 arrendarniento 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 gue vuelven para el aiio escolar de 24-25**

Por documente; FD(LOCAL), los estudiantes deben preporcionar 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 /dentificaci6n* _____ 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 Audici6n Problemas de Ojos o de Vision

Enfermedad Cardiaca Convulsiones Presi6n 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. | | | | |

**Divulgaci6n de Informaci6n de Salud**
Entiendo que Lumberton ISD protegera esta informaci6n segun lo prescrito par la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA). La informaci6n 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 poHtica 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 acci6n 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 Codigo de Educacion de Texas capitulo 25, seccion 25.0022, con la inscripcion de un nifio en la escuela publica, un distrito escolar dara una persona con control legal de un nifio 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 reaccion peligrosa o de vida o muerte del ser humano a los alimentos alergenos transmitida por inhalacion, ingestion o contacto con la piel que requiere atencion medica inmediata.

Por favor escriba la lista de alimentos a los que su hijo es alergico o alergica, asi como la naturaleza de su alergia infantil a la comida.

******Esta informacion se proporciona sin documentacion de un medico y no sera colocada en los registros de salud mantenidos por el distrito. Pongase en contacto con la enfermera de la escuela con respecto a la documentacion medica necesaria.***

| **Comida:** | **Naturaleza de la reaccion alergica:** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

El distrito mantendra la confidencialidad de la informacion proporcionada anteriormente y puede revelar la informacion a maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares y otro personal escolar apropiado solo dentro de las limitaciones de la politica 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

## Intermediate 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: Intermediate School

Attn: Laura Pruitt

115 East Candlestick

Lumberton, TX 77657

Phone: 409-923-7553

Fax: 409-234-1634

Email: llpruitt@lumbertonisd.org

_____ _____

Parent/Guardian Signature Date

_____ _____

Registrar Date

# 2024-2025 Encuesta de familia

| | | |
|---|---|---|
| **Distrito: Lumberton ISD** | **Escuela:** | |
| **Nombre del estudiante:** | **Edad:** | **Grado:** |

Estimados padres,
Para mejorar las 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 aiios usted, <u>o su hijo/hija,</u> se ha mudado de distrito escolar, ciudad o estado? SI o NO**

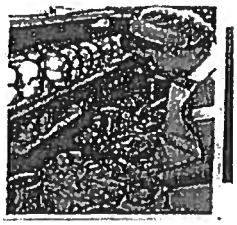
**2 ISi respondi6 51, usted, o su hijo/a, se mud6 para trabajar o buscar trabajo de agricultura o de pesca?**

D **NO** (ALTO Regress la encuestaa la escuela de su hi'o/a.

D SI (FAVOR IZI elija los que apliquen abajo)

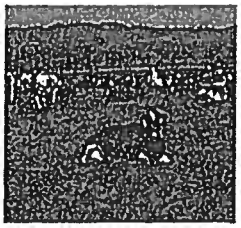
Fruta, verduras, soya, girasol, algod6n, trigo, betabel, ranchos, campos y vinedos

☐



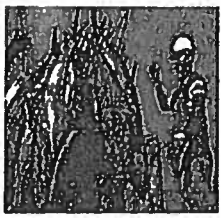
Trabajando enlatando frutas ov erduras

☐



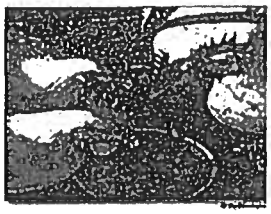
Trabajando en una lecheria

☐



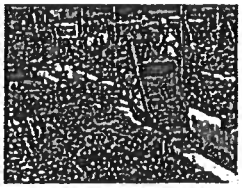
Trabajando en la pesca

☐



Trabajando en granjas de aves

☐

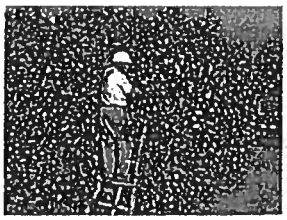


Trabajando en un vivero de plantas, plantando o cosecha ndo arboles

☐

Trabajando en una casa dem atanza

☐



Otro trabajo similar, favor de explicar:

_____

_____

| .f-a:ver de llenar la siguente :-'(fiavor cfe µsar- letra e molde) | | Mejor hora para comunicarse con usted?: | |
|---|---|---|---|
| **Padre/Guardian:** | **Direccion de domicilio/ Apartamentos:** | **Ciudad:** | **C6digo Postal:** |
| | | | |
| Numero de Telefono: | **Direcci6n 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 esteformulario a la escuela de su hijo* ***solo si*** *su hijo cumple uno de los criterios abajo.*

En 2009 la legislatura de Texas aprob6 el Pacto interestatal en Oportunidad de Educaci6n para Estudiantes Militares, TEC§162. Esta legislaci6n 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 transici6n 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 acci6n)

____ 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/moviliz6 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 c6digo 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:

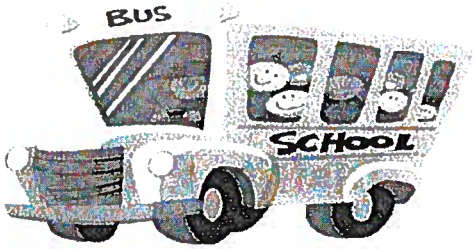
__ Yo, el padre/tutor, me he inscrito en la cuenta de recordatorio de transporte

__ 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

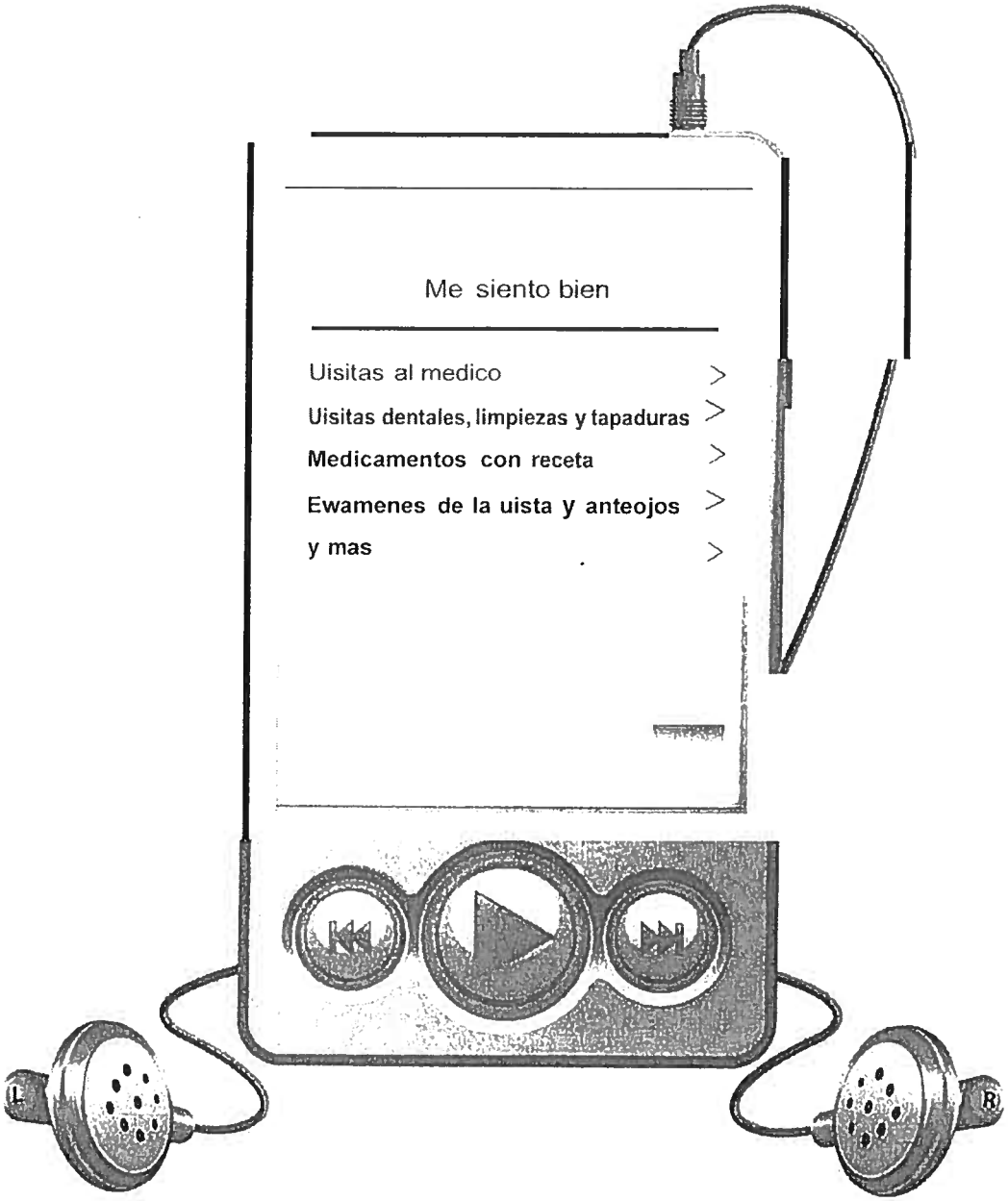
__ I understand that transportation will only be provided to the student's primary address. If extenuating circumstances exist an appointment must be made with the Transportation Director to review the request. 409-923-7494

__ 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 ode venta sin receta debe ir acompafiado de un Formulario de Solicitud de Administraci6n de Medicamentos completado y entregado a la enfermera de la escuela.
2. Se consideran medicamentos todas las pfldoras, lfquidos, inhaladores, aerosoles, gotas para las ojos, gotas para las ofdos, gotas para la tos o cremas o ungUentos de aplicaci6n t6pica que se espera que alivien las sfntomas. Nose aceptaran BOLSAS, ni medicamentos SUELTOS NO IDENTIFICADOS.
3. Solo las medicamentos que nose pueden dar en casa se daran en la escuela.
4. Se requiere permiso par escrito de las padres y del medico para que las estudiantes lleven y se autoadministren medicamentos. Solo la insulina, las inhaladores para aliviar el asma o la epinefrina de emergencia se permitiran coma medicamentos de autotransporte. Todos las demas medicamentos deben ser administrados par la enfermera.
5. Los medicamentos recetados deben estar en el envase de farmacia etiquetado original y se administraran de conformidad con las instrucciones de prescripci6n impresas en la etiqueta. Para que se administren medicamentos recetados par menos de dos semanas, ambos padres/tutores deben firmar una solicitud/consentimiento par escrito. Para medicamentos administrados par mas de dos semanas, las padres y el medico deben completar un formulario de la enfermerfa. **NO** se administrara ningun medicamento hasta que se reciba este formulario u otro similar del medico. **Esto se actualizara anualmente para cada nuevo afio escolar.**
6. Se administraran medicamentos homeopaticos, suplementos dieteticos y suplementos de hierbas si se cumplen todos las requisitos siguientes:
    - Toda lo anterior debe ser proporcionado par las padres y acompafiado de un permiso par escrito. Los medicamentos/suplementos deben estar aprobados par la Administraci6n de Drogas y Alimentos de las EE. UU. y aparecer en la Farmacopea de las Estados Unidos.
    - Los medicamentos/suplementos deben estar en su envase original debidamente etiquetado.
    - Solo se daran en la escuela medicamentos/suplementos que nose puedan dar en casa.
    - Se requerira una solicitud par escrito de un medico u otro profesional de la salud con autoridad para escribir recetas para administrar medicamentos homeopaticos sin receta aprobados, sustancias a base de hierbas o suplementos dieteticos cuando dichos medicamentos se administren en la escuela.
7. Nose daran medicamentos vencidos.
8. Los padres/tutores deben recoger las medicamentos almacenados en la clfnica escolar antes de el ultimo dfa de escuela. El medicamento puede enviarse a casa con un estudiante **SOLAMENTE** si el padre escribe y firma una nota de permiso para hacerlo yes verificada par la enfermera de la escuela. Cualquier medicamento no utilizado que quede en el final del afio escolar seran destruidos.




# 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 atenci6n 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.

# r hoolcafe
## QUICK CARD

Contact Info: ( eta Para foes cle ;;eguridact ;;e *le* puede pecJir que verifique su l1,fom,aci611 de c:ontacto, w!Cluida su 1·cspuesta de segundad, cuando soi,cite ayuda)
Phone: 855 P/-.Y-2-E.L\T - (855) 729-2'.328

Email: custorne1care@schoolcafe cow
Website: https://vvww schoolcafe.corn

## REGISTRO

1. Seleccionar: INecesitas 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 cl!c a Siguiente
4. Ingrese su nombre e informaci6n de contacto y luego seleccione 'Siguiente'
5. Cree un nombre de usuarlo y contrasena y confirme la contrasena.
6. Configure una pregunta y respuesta de seguridad (en caso de que olvide sus credenciales de inicio de sesi6n) y seleccione 'Siguiente'
7. Lee y acepta el Condiciones, y clic Crear mi cuenta

## !\GREGAR ESTUDIANTES

1. Desde su Tablero, seieccione 'Agregar un estudiante'
2. Entrar la informaci6n del estudiante (Identificaci6n del estudiante, y el colegio).
3. Seleccione: 'Buscar'
4. Verificar el estudiante correcto y seleccione, 'Afiadir este estudiante'

## REALIZAR UN P,A.GO

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 artrculos escolares (anuarios, tarifas, etc.), vera un bot6n, donde tambien puede ingresar montos de pago para esos artfculos. Si el distrito no acepta ese tipo de pagos a traves de Schoo!Cafe, este bot6n no estara visible.
4, En la pantalla Finalizar compra, confirme el total y seleccione un rnetodo 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 convirtiendola 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 estan disponibles en la (s) escuela (s) del nino (a) dentro de 20 minutes.

## CONFIGURAR PAGOS AUTOMATICO

1. Desde su Tablero, ubique a un estudiante individual en su cuenta y seleccione el texto azul junta a 'Pago automatico' (el texto dira 'No establecido' o 'Establecer para ...')
2. En el primer campo, ingrese un Manto de pago. Esta cantidad se pagara automaticamente.
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 ultimo campo, confirme la fecha en que expirara el Pago automatico. (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

schoolcafe
QUICK CARD

Contact Info: (Nota Para fines de seguriciad. se ic puecic pedir que ve1•ifique su i1,fcvn1aci6n de contacto, incluida su :·espuesta de seguridad, cuando soi:cite ayud3_I
Phone: 855 P;W-2-E.I'\T - (855) 729-2328

Email: custome1·cai-e@schoolcaf0 com
Website: https://www schoolcafe corn

## REGISTRO

1. Seleccionar: c.Necesitas crear una cuenta o contactarnos? Par 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 informaci6n de contacto y luego seleccione 'Siguiente'
5. Cree un nombre de usuario y contrasena y confirme la contrasena.
6. Configure una pregunta y respuesta de seguridad (en caso de que olvide sus credenciales de inicio de sesi6n) y seleccione 'Siguiente'
7. Lee y acepta el Condiciones, y clic Crear mi cuenta

## ΛGREGAR ESTUDIANTES

1. Desde su Tablero, seleccione 'Agregar un estudiante'
2. Entrar la informaci6n del estudiante (Identificaci6n del estudiante, y el colegio).
3. Seleccione: 'Buscar'
4. Verificar el estudiante correcto y seleccione, 'AF\adir este estudiante'

## 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 artfculos escolares (anuarios, tarifas, etc.), vera un bot6n, donde tambien puede ingresar montos de pago para esos artfculos. Si el distrito no acepta ese tipo de pagos a traves de SchoolCafe, este bot6n no estara visible.
4. En la pantalla Finalizar compra, confirme el total y seleccione un metodo de pago existente, o eiija agregar una nueva tarjeta
    a. Al agregar una nueva tarjeta, puede ingresar los detalles de su tarjeta y guardarla (incluso convirtiendola 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 estan disponibles en la (s) escuela (s) del nino (a) dentro de 20 minutos.

## COf FIGUR,AR PAGOS AUTOMATICO

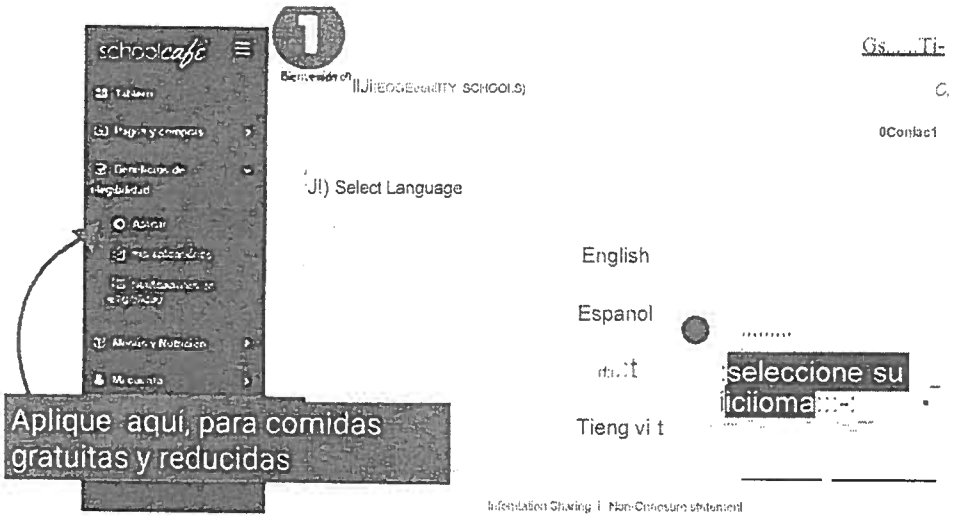
1. Desde su Tablero, ubique a un estudiante individual en su cuenta y seleccione el texto azul junto a 'Pago automatico' (el texto dira 'No establecido' o 'Estabiecer para ...')
2. En el primer campo, ingrese un Manto de pago. Esta cantidad se pagan automaticamente.
3. En el siguiente campo, ingrese un umbral de saldo. Esto le dice a SchoolCafe que tan bajo debe ser el saido 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 ultimo campo, confirme la fecha en que expirara el Pago automatico. (Nata: ıEsta fecha debe ser antes de que caduque su fuente de pago, si es posible!)
6. Seleccionar Guardar

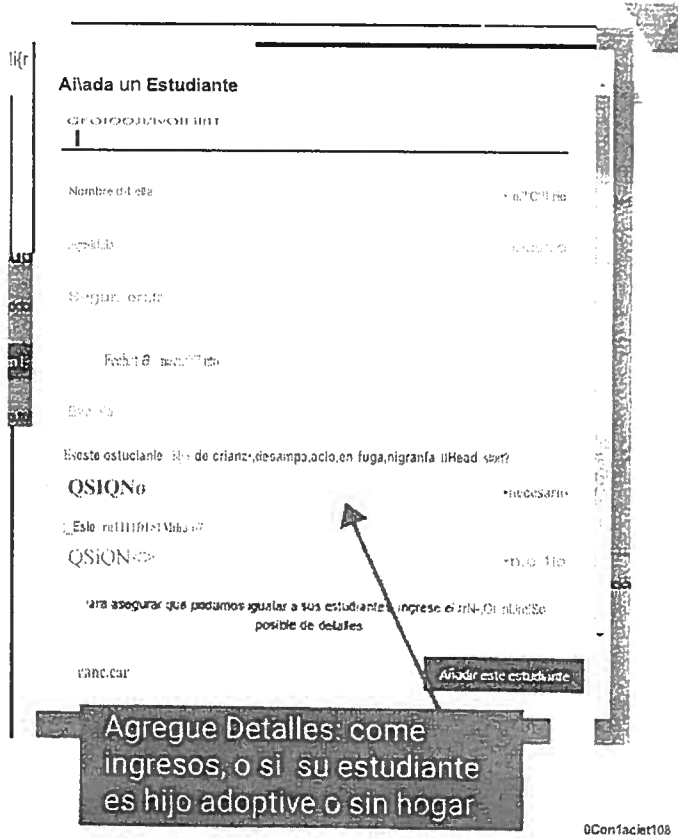
CONFIGURAR ALERTAS DE SALDO BAJO

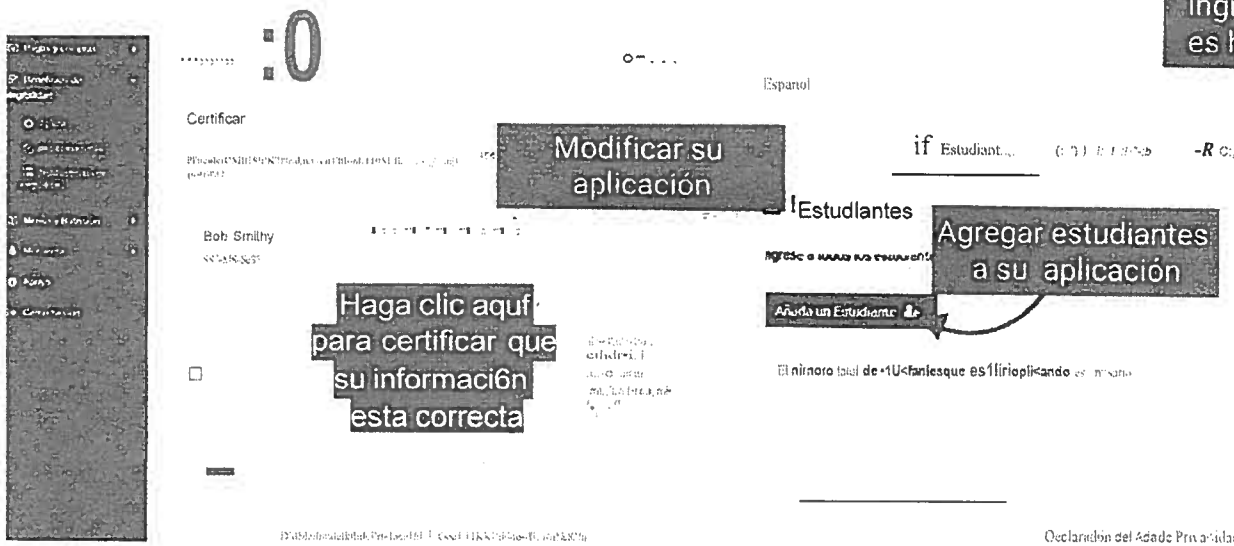
1. Desde tu Tablero, localiza a un estudiante individualmente y selecciona el texto azul junto a "Alerta de saldo bajo" (el texto dira "No establecido" o "Establecer para ...")
2. En el primer campo, ingrese un umbral de saldo. Esto le indica a SchoolCafe que tan bajo debe ser el saldo del estudiante 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@-f¼**

# schoolcafé
## Quick Card



# schoolcafé Quick Card

Estudiantes ya agregados serán populados y poder ser seleccionados aquí

Regrese al paso anterior de su aplicación

Seleccione estudiantes ya agregados

Conteste las preguntas ,refe,r,ente a su hogar

Agregue la informacion acerca su asistencia financiera

Ajuste sus ingresos, si lo es necesario

La cantidad de dígitos es verificada para asegurar exactitud

Ingrese informaci6n como su Numero de Caso

\tr Sele<:c1one estudiantes de su cuenta de SchoolCafe

D GagoAJb-tt o.,o Adams

Q5iQNo

QsiQNa

Q-<iQtio

QsJQNo

QSIQNo

Anterior

W Estudiantes (5'Asistencia Revision Detalle

(51 Asistencia

Q si @ No

Anterior

W Estudiantes (51 Asistencia It Casa Revision Detalle

0 Enm.

-#Casa

Ye hemM ar\adido a los estudiantea a nu 3 cton, POf lo 1amo, no es necesuio aliadffdt nuevo.

Porfavor,.aliedsel resto de los miembros de1hogar.

I&H&:i+Di.

Parent, Wetzel

CANTIDAO: S2,000.00 (Mon-J,Jy,

Smith,John

CANTIDAD: Non-

n

FWrH--il

hb-iiuil'+E

(5it Asistencia

0-0.....0, ,..

ICual es el numero del grupo de elegibilidad?

N.Um ro: dll Case

123451

El numero nO est3l en el formato correcto

,cual es el numero del grupo de elegibiltoi>

N1J=10 de c..,o

12345671

schoolcafé

Quick C rd

EsG | (5l Asietencia | 1i Casa | = Revision | En

Revise la informaci6n de su aplicaci6n

Detalles

Si ha acabedo de añadir todos los miembros def ho.;iar y los ingresos a la solicitud, por favor haga c

tf Estudiantes + Volver a los Estudiantes

Us1ed ha indicado que su casa contiene 1 esrudian1es de K-I2

ADAMS, GAGE ALBERT OW
NEW MARTINSVILLE SCHOOL, Grado: 04
Fecha de naciml nto: 12/2/2000
Ingresos: None
Fcmenta, / sin hogar / Migrantes / Fugitivo / He

Estudiantes seleccionados para 1a aplicaci6n

Regresar a los pasos anteriores para ajustar cualquier informaci6n

Declina Beneficios + Vorver a declinar benef,cios

Usted no opt6 por declina, los benef1cios

GI Asistencia + Regr,

Informaci6n de asistencia

Uste<J ha indicado que no 1ecibi6 ninguna ayuda SNAP, TANF o FOPIR.

ft Casa + volver los miembros dela familia

Temaiio total del hoger (incluyendo nines y

nformaci6n de su hogar

Parent, Wetzel soHcitame
CANTIDAD: s2,000.00 r::w.

Smith.John
CANTIDAD: None

Anterior

|:r/-111+&1

Presentar

Daro

Ingrese sus ul timos cuatro dfgitos de su Numero de Se uro Social (silo es requirido)

Someta apliQaci<'s nJ

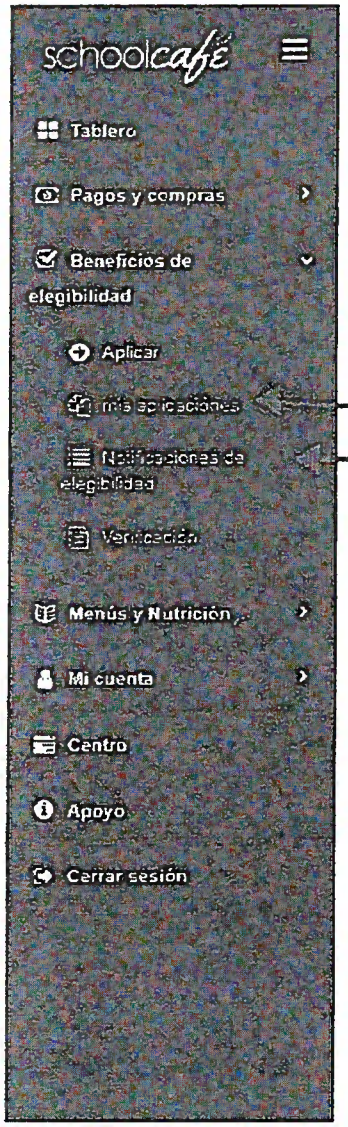
IMi@bl-9

R sumen

Después de someter la, recibirá una copia de su aplicación

Imprima o descargue su copia de aplicaci6n

# schoolcafé Quick Card




Ver aplicaci6nes anteriores

Ver cartes de notificaci6n acerca de su aplicaci6n

## mis aplicaciones

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

Buscar:

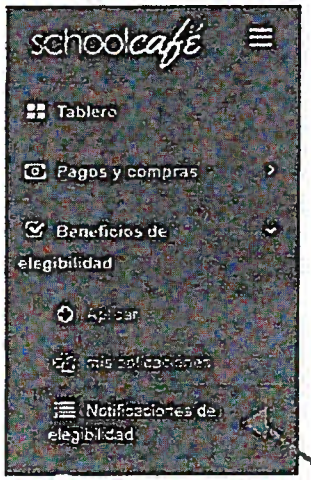
| Ano academico | Dia de entrega | Application # | Resultado | Students | Solicitud |
|---|---|---|---|---|---|
| 2017 - 2018 | Dec 2i de, 2017 10:01 | 1320 | | GAGE ADAMS | P l/er |
| 2017 - 2018 | Dec13.:Wt 04:38A | 1316 | | J'.NDP.EA H.GGINS, GAGE ,IIDAMS | Ver |
| 2017 - 211 | | | | ANDREA HIGGINS | Ver |

Ver las feehas de suniisibn

Ver la aplicación, sometida

Ver los resultados de su aplicaci6n

:G Spanisll




Bienvenido, Welzel (WETZEL COUNTY SCHOOLS)

IG

## Notificaciones de elegibilidad

Ver las nolificaciones relativas a las cartas de solicitud y / u o as fuentes de determinacion de elegibilidad.

| Ano ;;u::ademico | ... | Fecha de notificacion | Carta de notfficacion |
|---|---|---|---|

Ver las cartas de notificaci6n del Distrito de su elegibilidad