



Lumberton Independent School District

2024-2025

Registración de Nuevo Estudiante

Primary 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

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](http://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<sup>th</sup> 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: Padres Madre Padre Madre/padrastra Padre/madrastra Tutor legal Familia de acogida Otro

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

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

telefono de casa \_\_\_\_\_ telefono de trabajo \_\_\_\_\_ telefono celular \_\_\_\_\_ Preferencia:  Celular  Casa  Trabajo

Prioridad 1 direccion fisica \_\_\_\_\_ direccion de correo (si es diferente) \_\_\_\_\_

Recibir destinatarios:  Si  No correo electronico del padre \_\_\_\_\_ empleador \_\_\_\_\_

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

Prioridad 2 nombre de la madre \_\_\_\_\_ Persona matriculado al estudiante:  Si  No  
relacion con el estudiante \_\_\_\_\_ si si, fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

telefono de casa \_\_\_\_\_ telefono del trabajo \_\_\_\_\_ telefono celular \_\_\_\_\_ Preferencia:  Celular  casa  trabajo

Prioridad 2 direccion fisica de la madre \_\_\_\_\_ direccion de correo si es diferente \_\_\_\_\_

Recibir destinatarios:  Si  No Prioridad 2 correo electronico de la madre \_\_\_\_\_ empleador \_\_\_\_\_

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

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

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

Nombre \_\_\_\_\_ relacion con el estudiante \_\_\_\_\_ Documentos legales en archivo si padre:  Si  No

Nombre \_\_\_\_\_ relacion con el estudiante \_\_\_\_\_ Documentos legales en archivo si padre:  Si  No

COMPLETE AMBOS LADOS de la forma

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

**INFORMACION ACADEMICA**

¿Ha estudiante asistido a una escuela pública de Texas? ;\_Si\_ No Ha estudiante repetido un grado? \_Si\_ No en caso afirmativo, ¿que grado? \_\_\_\_\_

¿Ha estudiante previamente asistido a una escuela de Lumberton? ;\_Si\_ No si si, última escuela y grado asistido \_\_\_\_\_

Historia de la escuela anterior:

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

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

Educación especial  Speech terapia  504  Dyslexia servicios  Gifted/talento

título de ESL/bilingüe, explique \_\_\_\_\_

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

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

**¡MUY IMPORTANTES! permisos y reconocimientos: LISD tendrá en cuenta todas las respuestas marcadas 'Si'**

\*\* Entiendo y acepto la responsabilidad de acceder al manual del estudiante de LISD y código de conducta estudiantil electrónicamente a [www.Lumbertonisd.org](http://www.Lumbertonisd.org).

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

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

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

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

Si  No estudiante está autorizado a recibir castigos corporales.

Permiso para el estudiante participar en excursiones y actividades:

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

Padres dan permiso y requieren una autorización para cada viaje.

**OTRA INFORMACION**

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

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Liste hermanos en escuelas de LISD:

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

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

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

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

**Agencia de Educación de Texas**

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

El Departamento de Educación de Estados Unidos (USDE) requiere que todas las instituciones estatales y locales de educación, recopilen datos sobre etnicidad y raza de los estudiantes y de miembros de personal. Esta información es utilizada para los reportes estatales y federales así como para reportar a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y a la Comisión de Igualdad en el Empleo (EEOC).

Al personal del distrito escolar y los padres o representante legal de estudiantes que deseen matricularse en la escuela, se le requiere proporcionar esta información. Si usted rehúsa proporcionarla, es importante que sepa que el USDE requiere que los distritos escolares usen la observación para identificación como último recurso para obtener estos datos utilizados para reportes federales.

Favor de contestar ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnicidad y raza del estudiante así como del miembro de personal. Registro Federal de Estados Unidos (71 FR 44866).

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

- Hispano/Latino** – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.
- No Hispano/Latino**

**Parte 2. Raza. ¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno)**

- Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo America Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.
- Asiático** – Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Este, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Africano-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 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 sí, proporcionar copia del formulario de autorización de colocación de DPS de Texas (forma 2085)

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

**Por favor indique nombre y grado de hermanos en LISD:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**POR FAVOR COMPRUEBE QUE MEJOR DESCRIBE DONDE AHORA VIVE EL ESTUDIANTE**

**Sección 1**

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_ Vive en un refugio

\_\_\_\_\_ Vive en un motel o hotel

\_\_\_\_\_ Muda de un lugar a otro

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

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

**Sección 2**

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

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

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

\_\_\_\_\_ Enfermedad catastrófica gastos medicos, discapacidad                    encarcelamiento de padres

\_\_\_\_\_ Incendio de casa u otra destrucción                   Desastre Natural - nombre: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ otros; explique: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACION NECESARIA PARA LA PRUEBA DE RESIDENCIA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Si 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 límites del distrito dentro de 90 días deben presentar evidencia de la intención de convertirse en un residente. A finales de los 90 días, debe proporcionarse la prueba de residencia o el estudiante puede ser retirado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relacion al  
estudiante -----

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

*(POR FAVOR IMPRIMA TODA LA INFORMACION)*

Numero de Identificación \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre Completo del Estudiante \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Telefono de casa \_\_\_\_\_

Tutor #1 \_\_\_\_\_ Telefono Celular \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Tutor #2 \_\_\_\_\_ Telefono Celular \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

El estudiante vive con: Ambos Padres    Madre    Padre    Abuelos    Otro \_\_\_\_\_

**PROBLEMAS DE SALUD ACTUALES:** \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS ACTUALES:** \_\_\_\_\_

**ALERGIAS (alimentos, medicamentos, ambientales):** \_\_\_\_\_

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

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

Enfermedad Cardiaca    Convulsiones    Presión Arterial Alta

Otro (Explique): -----

Medico \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Si los 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. Póngase 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**

**Primary 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: Primary School

Phone: 409-923-7455

Attn: Ashli Stovall

Fax: 409-234-1639

128 East Candlestick

Email: [aestovall@lumbertonisd.org](mailto:aestovall@lumbertonisd.org)

Lumberton, TX 77657

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Registrar

\_\_\_\_\_  
Date



## 2024-2025 Encuesta de familia

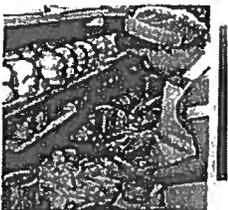
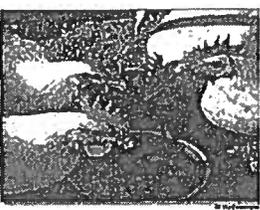
Distrito: Lumberton ISD	Escuela:	
Nombre del estudiante:	Edad:	Grado:

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 dem atanza <input type="checkbox"/>	 Otro trabajo similar, favor de explicar: _____ _____

.fa: ver de llenar la siguiente :- (fiavor cfe usar- 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'.



**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 Ejercito, Armada, Fuerza Aerea, Infanteria de Marina o Guardacostas en servicio activo (esto incluye desaparecidos en acción)

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

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

**Para los estudiantes de Pre-K:**

\_\_\_ Estudiante depende de:

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

**Para uso de oficina solamente:**

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



# Distrito Escolar Independiente de Lumberton

## Registro de Transporte

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Tutor(es)

\_\_\_\_\_  
Dirección Principal de la Calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico

\_\_\_\_\_  
Número de Contacto de los Padres

\_\_\_\_\_  
Campus                      Grado

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

Escriba sus iniciales a continuación:

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

\_\_\_ Entiendo que los cambios de transporte seguirán las pautas del manual de transporte

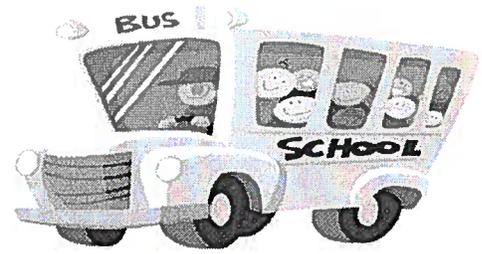
\_\_\_ Entiendo que solo se proporcionará transporte a la dirección principal del estudiante. Si existen circunstancias atenuantes, se debe hacer una cita con el Director de Transporte para revisar la solicitud. 409-923-7494

\_\_\_ He recibido acceso al manual del estudiante que incluye información sobre los pasajeros del autobús. Notificaré 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

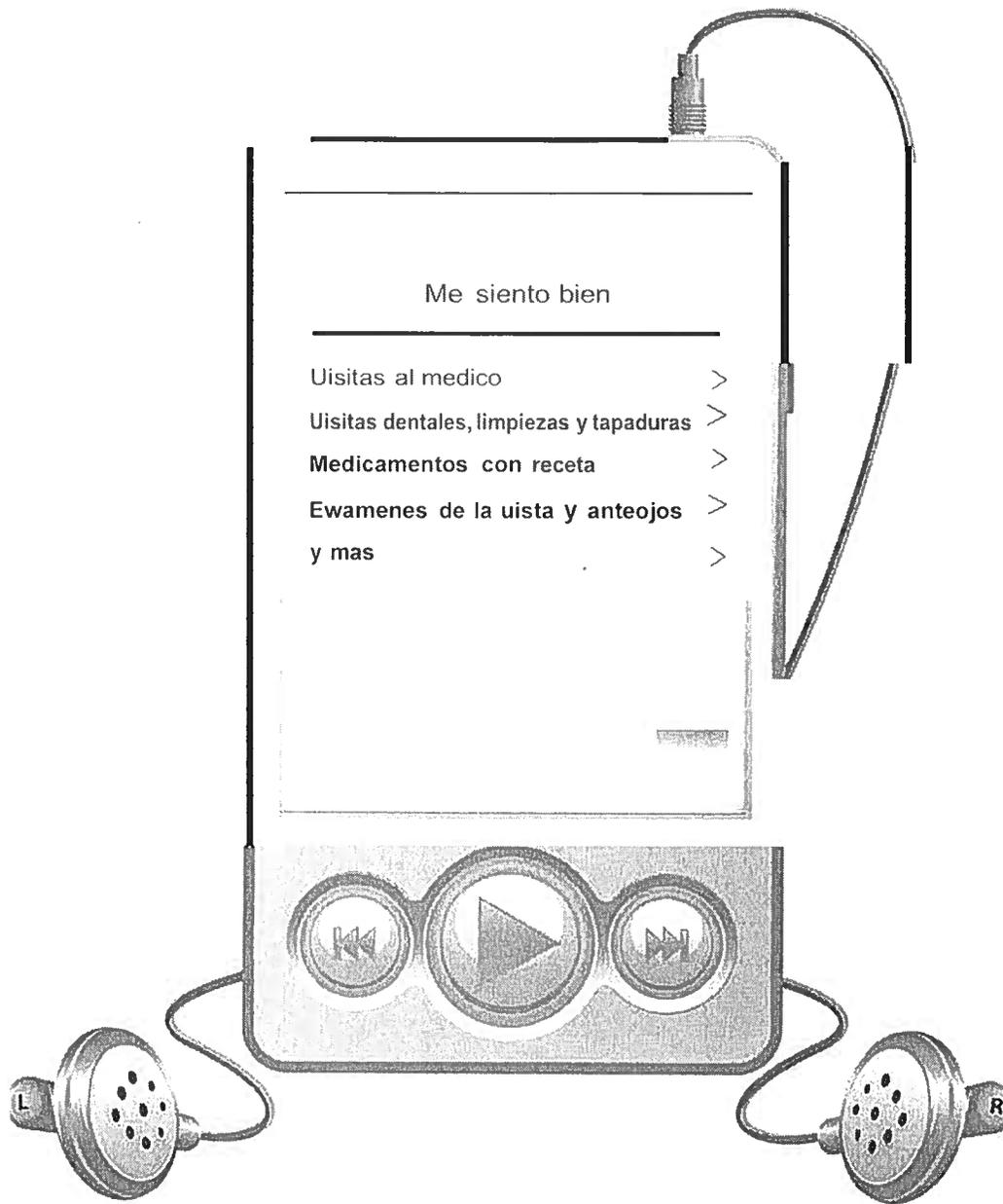
\_\_\_\_\_  
Date



**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](http://www.CHIPmedicaid.org).

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



# r hoolcafé

## 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.LAT - (855) 729-2'.328

Email: [custome1care@schoolcafe.com](mailto:custome1care@schoolcafe.com)  
Website: <https://www.schoolcafe.com>

### REGISTRO

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

### REALIZAR UN PAGO

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

### AGREGAR ESTUDIANTES

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

### CONFIGURAR PAGOS AUTOMÁTICO

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

## CONFIGURAR ALERTAS DE SALDO BAJO

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

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

# schoolcafé

## QUICK CARD

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

Email: [customer-care@schoolcafe.com](mailto: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 haga clic para 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 (móvil).
5. Cuando haya confirmado todos los detalles, seleccione completar el pago. Los fondos están disponibles en la(s) escuela(s) del niño(a) dentro de 20 minutos.

### AGREGAR ESTUDIANTES

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

### CONFIGURAR PAGOS AUTOMÁTICO

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

## CONFIGURAR ALERTAS DE SALDO BAJO

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

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

# schoolcafé

## Quick Card

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

**seleccione su idioma**

English  
Español  
Tiếng Việt

Information Sharing | Non-Consentable

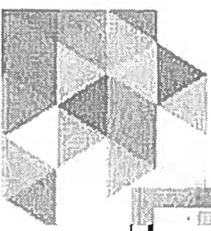


**Haga clic aquí para certificar que su información esta correcta**

**Ayuda un Estudiante**

Nombre del niño  
Apellido  
Fecha de nacimiento  
Este estudiante es de crianza, desplazado en fuga, migrante o refugiado?  
OSIQNO  
OSIQNO  
OSIQNO

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



**Agregar estudiantes a su aplicación**

El número total de estudiantes que es filio aplicando es grande

# schoolcafe Quick Card

Mr 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.

D GagoJuliett@u.Adams

QSIQNO

QSIQNO

QSIQNO

QSIQNO

QSIQNO

QSIQNO

Estudiantes ya agregados serán poblados y poder ser seleccionados aquí

Seleccione estudiantes ya agregados

Conteste las preguntas referente a su hogar

104 1000

W Estudiantes (5) Asistencia

(5) Asistencia

Q SI @ No

Adelmar

EmiliaH8H (5) Asistencia

(5) Asistencia

QSIQNO

Adelmar

QSIQNO

Regrese al paso anterior de su aplicación

0

W Estudiantes (5) Asistencia

-#Casa

Ye hemá arcaidise a los estudiantec a nu 3 con, POR lo tanto, ne es necesario añadirlos nuevo. Por favor, añada el resto de los miembros de hogar.

I&H&.i+Di.

Paront, Wetzel I... CANTIDAD: 52,000.00 (Menor-7/5)

Smith, John CANTIDAD: Non-

Agregue miembros adicionales a su hogar

Agregue la información acerca su asistencia financiera

hb-iiuill+E

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

Núm. del grupo de elegibilidad 123451

El número no está en el formato correcto

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

Núm. del grupo de elegibilidad 12345671

La cantidad de dígitos es verificada para asegurar exactitud

Ingrese información como su Número de Caso

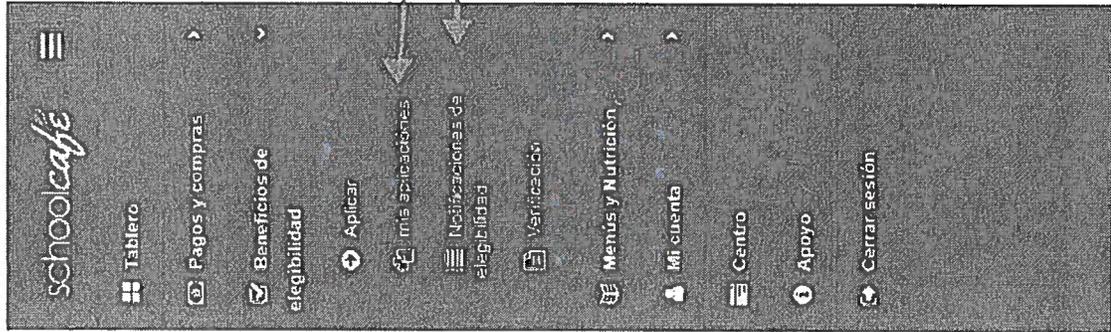
Ajuste sus ingresos, si lo es necesario

RWTH-ii



# 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:

Ano academico	Dia de entrega	Application #	Resultado	Students	Solicitud
2017 - 2018	Dec 21 de 2017 10:01	1320		GAGE ADAMS	Pier
2017 - 2018	Dec 13. -Wt 04:38A	1316		JINDYEA HIGGINS, GAGE ADAMS	Ver
2017 - 211				ANDREA HIGGINS	Ver

Ver las fechas de suniisibn

Ver la aplicación sometida

Ver los resultados de su aplicación

Spanish

IG

Bienvenido, Welzel (WETZEL COUNTY SCHOOLS)

### Notificaciones de elegibilidad

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

Carta de notificacion

Fecha de notificacion

Ver las cartas de notificación del Distrito de su elegibilidad

