

ANNUAL STUDENT UPDATE

Updated Information Is Required for Every Student

Dear Parent/Guardian,

To prepare for the new school year, we need updated information for every student. This helps your school maintain accurate contact, health, emergency, and student records.

Please complete the Annual Student Update using **one** of the following options:

Option 1: Complete It Online

Scan the QR code with your phone's camera,
or go to:

apps.hisd-survey.org/surveys/enrollment



Option 2: Complete the Paper Packet

Fill out the attached paper packet and
return it to your child's school.

DUE: SEPTEMBER 30

All students must have their updated information submitted no later than September 30.

Thank you for helping us keep your child's information complete and up to date.

ACTUALIZACIÓN ANUAL DEL ESTUDIANTE

Se requiere información actualizada de cada estudiante

Estimado padre de familia/tutor:

Para prepararnos para el nuevo año escolar, necesitamos contar con información actualizada de cada estudiante. Esto ayudará a la escuela a mantener al día la información de contacto, salud y emergencia, así como otros datos importantes del estudiante.

Por favor, complete la Actualización Anual del Estudiante usando **una** de las siguientes opciones:

Opción 1: Complétela en línea

Escanee el código QR con la cámara de su
teléfono, o visite:

apps.hisd-survey.org/surveys/enrollment



Opción 2: Complete el paquete en papel

Llene el paquete en papel adjunto y
entreguelo en la escuela de su hijo(a).

FECHA LÍMITE: 30 DE SEPTIEMBRE

La información actualizada de todos los estudiantes debe entregarse a más tardar el 30 de septiembre.

Gracias por ayudarnos a mantener la información de su hijo(a) completa y al día.

This page intentionally left blank.
Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

HOUSTON ISD STUDENT ENROLLMENT PACKET

2026–2027 School Year

Instructions for Parents/Guardians

- Please print clearly using **blue or black ink**.
- Mark boxes with an **X** or **✓**. Answer every question unless it says *optional*.
- Sign and date every signature section, then return the completed packet to your school's front office by **September 30**.

Student Information

Child's full legal name

LAST NAME

FIRST NAME

MIDDLE NAME (OPTIONAL)

Date of birth

/ /

MM DD YYYY

Gender (check one)

☐ Male ☐ Female

What grade will your child be in for the 2026–2027 school year (beginning August 2026)? (check one)

- | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| ☐ Pre-K | ☐ Kindergarten | ☐ 1st | ☐ 2nd | ☐ 3rd |
| ☐ 4th | ☐ 5th | ☐ 6th | ☐ 7th | ☐ 8th |
| ☐ 9th | ☐ 10th | ☐ 11th | ☐ 12th | |

Residential Address

This is where your child lives. It ensures your child is assigned to the correct school based on your home location.

STREET ADDRESS

APT / UNIT #

CITY

STATE

ZIP

Is the address above also your student's mailing address? (check one)

- ☐ **Yes**, the mailing address is the same.
- ☐ **No**, the mailing address is different. Complete the mailing address below.

Mailing Address (only if different from residential address)

STREET ADDRESS OR P.O. BOX

APT / UNIT #

CITY

STATE

ZIP

HOUSTON ISD STUDENT ENROLLMENT PACKET

2026–2027 School Year

Emergency Contacts

Please provide current emergency contact information for your child. The school may use these contacts when a parent/guardian cannot be reached.

Student's full legal name

LAST NAME FIRST NAME MIDDLE NAME (OPTIONAL)

Emergency Contact 1

Full name Relationship to student

Primary phone Alternate phone Email (optional)

May this person pick up the student from school? ☐ Yes ☐ No

Preferred contact method: ☐ Call ☐ Text ☐ Email

Emergency Contact 2

Full name Relationship to student

Primary phone Alternate phone Email (optional)

May this person pick up the student from school? ☐ Yes ☐ No

Preferred contact method: ☐ Call ☐ Text ☐ Email

Emergency Contact 3

Full name Relationship to student

Primary phone Alternate phone Email (optional)

May this person pick up the student from school? ☐ Yes ☐ No

Preferred contact method: ☐ Call ☐ Text ☐ Email

Additional emergency contact notes (optional)

Parent/Guardian Confirmation

I confirm that the emergency contact information above is current and accurate.

PARENT/GUARDIAN NAME (PRINT) PARENT/GUARDIAN SIGNATURE DATE

Student Questionnaire

Programs & Services

Help us understand your child's educational background so we can continue the right supports. Check **Yes** or **No** for each question.

Special Services

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Has your child ever received Special Education Services (SPED)? | ☐ Yes | ☐ No |
| 2. Has your child been tested for Speech Therapy Services? | ☐ Yes | ☐ No |
| 3. Has your child been served in a 504 program? | ☐ Yes | ☐ No |
| 4. Has your child been identified as having dyslexia or received dyslexia services? | ☐ Yes | ☐ No |

Academic Support

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 5. Has your child ever received special tutoring at school? | ☐ Yes | ☐ No |
| 6. Has your child ever received LEP/ESL services or been enrolled in a bilingual/ESL class? | ☐ Yes | ☐ No |

Behavioral & Placement History

- | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| 7. Has your child ever been retained? <i>(Only applies to Kindergarten and above)</i> | ☐ Yes | ☐ No |
| 8. Has your child been placed in an alternative education program (discipline)? | ☐ Yes | ☐ No |
| 9. Has your child ever been expelled from any school during the preceding or current school year? | ☐ Yes | ☐ No |
| 10. Has your child been referred to the Department of Protective Services (CPS) this year by a school official or law enforcement? | ☐ Yes | ☐ No |
| 11. Did your child reside in a residential placement facility, detention facility, or group home during the current or previous school year? | ☐ Yes | ☐ No |

Additional Background

- | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| 12. Does your child have refugee status? | ☐ Yes | ☐ No |
| 13. Is your child currently assigned to a Discipline Alternative Education Program (DAEP or JJAEP) from their previous school? | ☐ Yes | ☐ No |
| 14. Is your child in foster care, in CPS custody, or waiting to be placed in foster care? | ☐ Yes | ☐ No |
| 15. Has your child ever been placed in a juvenile detention center or correctional facility? | ☐ Yes | ☐ No |
| 16. Is your child currently on probation or parole? | ☐ Yes | ☐ No |
| 17. Is your child pregnant or caring for a baby or child? | ☐ Yes | ☐ No |
| 18. Does your child have a parent or guardian who is currently or has previously been in jail or prison? | ☐ Yes | ☐ No |

Is there any additional information that would assist us in providing quality services to your child? *(optional)*

Signature Confirmation

PARENT/GUARDIAN FULL NAME (PRINT)

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

DATE

Family Moves

Texas wants to make sure families who move for work get extra support. This helps us connect you with resources if you qualify.

Why we ask: The Migrant Education Program provides additional services to families who move for agricultural or fishing work. Your answer is kept confidential.

1. Have you or anyone in your household moved within the last 3 years from one school district to another in Texas or within the United States? *(check one)*

- ☐ **Yes, we've moved** — we moved to a different school district in the last 3 years. *Go to question 2.*
- ☐ **No, we haven't moved** — we've been in the same school district. ***Stop here and skip to the Household Information section.***

Work-Related Moves

Some families move to find temporary or seasonal jobs. If that's you, there might be extra support available.

2. Were any of these moves made to find temporary/seasonal work in agriculture or fishing? *(check one)*

- ☐ **Yes, for work** — we moved to find agricultural or fishing work. *Go to question 3.*
- ☐ **No, other reasons** — we moved for other reasons. ***Stop here and skip to the Household Information section.***

Family Work Type

3. What type of work did your family move for? *(check all that apply)*

- | | |
|---|--|
| ☐ Farms & Fields — fruits, vegetables, cotton, wheat, grain, ranches, vineyards | ☐ Dairy Farm — milk production and dairy operations |
| ☐ Fishery — commercial fishing operations | ☐ Cannery — food processing and canning |
| ☐ Poultry Farm — chicken and egg production | ☐ Plant Nursery — orchards, tree growing or harvesting |
| ☐ Slaughterhouse — meat processing facilities | ☐ Other Farm Work — other agricultural work |

Based on your answers, your child may qualify for additional educational support through the Migrant Education Program. A staff member may contact you.

Student Residency Questionnaire

About the McKinney-Vento Act: This information helps us determine if your student may qualify for support under the McKinney-Vento Act, a federal law that ensures students who are experiencing housing instability have access to school, transportation, and other resources.

1. What best describes your child's current living situation? (check the option that most applies — you may check more than one if needed)

- ☐ Living in a home or apartment I own or rent
- ☐ Living in a home or apartment I own or rent but without working electricity and/or running water
- ☐ Sharing a home or apartment with others that I do not own or rent due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason
- ☐ Living in a shelter, a parent child safety placement/emergency shelter, transitional housing/shelter, motel, or hotel
- ☐ Living in a car, park, other public spaces, abandoned building, bus or train station, or other place not meant for housing
- ☐ Living with someone who is not the student's parent or legal guardian (unaccompanied youth)
- ☐ Living in a situation involving CPS, court-ordered placement, or conservatorship for less than 90 days
- ☐ Other (please describe): _____

If you checked **ONLY** "Living in a home or apartment I own or rent," skip to the **Required Signature** section. Otherwise, please complete questions 2 and 3.

2. What led to your current transitional housing situation? (check all that apply)

- | | |
|---|---|
| ☐ Catastrophic illness/medical expenses/disability | ☐ House fire or other destruction |
| ☐ New to town | ☐ Natural disaster/evacuation |
| ☐ Loss of employment | ☐ Domestic issue |
| ☐ Economic hardship/low earnings | ☐ Migrant work in fishing or agriculture |
| ☐ Evicted/kicked out | ☐ Student is a parent |
| ☐ Parent incarcerated/recently released | ☐ Student has been previously incarcerated |
| ☐ Awaiting placement in foster care/CPS custody | ☐ COVID-19 impacted |

3. Which services would be most helpful for your child and family? (check all that apply)

- | | |
|---|--|
| ☐ Enrollment assistance | ☐ Transportation |
| ☐ Emergency clothing/uniforms | ☐ School supplies |
| ☐ Personal hygiene items | ☐ Immunizations |
| ☐ Free lunch/breakfast | ☐ SNAP/Medicaid/TANF/CHIP |
| ☐ Shelter referral | ☐ Food |
| ☐ Homeless verification letter for FAFSA | ☐ Other: _____ |

What happens next? Based on your responses, an HISD Student Support Specialist may contact you to discuss available services and connect you with appropriate resources. The Continuum of Care is dedicated to supporting the full range of student needs. Questions? Call (713) 556-7237.

Required Signature

PARENT/GUARDIAN NAME (PRINT)

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

PHONE NUMBER

DATE

FOR SCHOOL USE ONLY — Important Notice to School Personnel

This form is intended to address the McKinney-Vento Act U.S.C. 11434. If any "Transitional Housing Situation" is checked under "Current Housing Situation" AND the family has indicated one of the "Background Situations" (1) immediately add PEIMS Coding in HISD Connect under the Homeless tab (2) Code all of the McKinney-Vento Points on that screen (the start date should be the date this form was completed and also change the Title status on the main tab, if needed.) REMEMBER: Not all students that qualify for Title services qualify for McKinney-Vento and not all students that qualify for McKinney-Vento qualify for Title services. If homeless designation questions arise, reach out to the Homeless Education Coordinator and if Title questions arise, reach out to the Title I coordinator. If the form shows that services are missing, please follow-up with the parent/guardian/school personnel who completed the form to make sure each section is completed, as needed.

Health Services Consent

Texas law requires us to explain what health services are available at school and get your permission before your child receives certain ones. Please review what is offered and make your choices below.

Who provides these services? These services may be provided by the school nurse or other trained school staff during the school day.

A. Regular School Health Services

These are the everyday health services that help keep students safe and healthy at school:

- **First aid and emergency care** — immediate help when your child needs it
- **Minor injuries or illness** — bumps, scrapes, headaches, and feeling unwell
- **Chronic health condition support** — help managing asthma, diabetes, seizures, or allergies
- **Medication administration** — only when both parent and doctor give permission
- **State-required health screenings** — vision, hearing, spine (scoliosis), and diabetes (acanthosis nigricans) checks at mandated grade levels
- **Communicable disease monitoring** — checking for illness that can spread, and recommending students stay home if needed

Important: If you do not consent to these screenings on campus, and your child is in a state-mandated grade level, you will be required to obtain proof of screening from a licensed medical provider and turn it in to your school nurse by December 1st.

Do you give permission for regular school health services? *(check one)*

- ☐ Yes, my child may receive regular school health services.
- ☐ No, my child may not receive regular school health services.

B. Health Services That Need Special Permission

Your child will **not** receive any of the following services unless you say yes. These services relate to human sexuality:

- Lessons about human sexuality
- Information about reproductive health
- Counseling about sexual health topics
- Any health service that talks about human sexuality

Your consent decision: *(check one)*

- ☐ Yes, my child may receive these services.
- ☐ No, my child may not receive these services.

C. Emergency Medical Care

In case of a medical emergency during the school day, do you give permission for the school to provide emergency care for your child? *(check one)*

- ☐ Yes, I allow emergency medical care for my child.
- ☐ No, I do not allow emergency medical care.

Please Note: If there is a life-threatening emergency, the school may still provide care as required by law, regardless of your selection above.

Your Rights as a Parent — you always have the right to:

- **Review** all health lesson materials used with your child
- **Request copies** of health plans or policies
- **See records** about any medicine given at school
- **Be notified** if health services change

You can review materials at your child's school or request them at any time. **Have questions?** Contact your child's school nurse or the main office for more details about the health services available at your campus.

Healthcare Providers, Insurance & Immunizations

Healthcare Providers & Insurance *(optional)*

Primary Care Physician

PHYSICIAN NAME

PRACTICE/CLINIC NAME

PHONE NUMBER

Dentist

DENTIST NAME

PHONE NUMBER

Specialist

SPECIALIST NAME

SPECIALTY (E.G., CARDIOLOGIST)

PHONE NUMBER

Medical insurance type *(check all that apply)*

☐ CHIP ☐ Medicaid ☐ HCHD (Harris Health) ☐ Private ☐ None

Immunization Records

Please attach a copy of your child's current immunization records from your doctor or previous school, **or** your Vaccination Exemption Affidavit (see www.dshs.texas.gov/immunizations/school/exemptions). *(check one)*

- ☐ Immunization records are attached to this packet.
- ☐ Vaccination Exemption Affidavit is attached to this packet.
- ☐ I will bring records to the school office within 30 days of enrollment.

Required immunizations (must be provided to campus within 30 days of enrollment):

- DTaP/Tdap (Diphtheria, Tetanus, Pertussis)
- Hepatitis A & B
- MMR (Measles, Mumps, Rubella)
- Varicella (Chickenpox)
- Polio
- Meningococcal (grades 7–12)

Note: Students must provide immunization records within 30 days of enrollment or they cannot continue attending school per state law. Don't have records handy? Contact your child's previous doctor or school to request copies, then bring them to the school office.

Health Observations & Medical Information

Please check any of the following you have observed in your child: *(check all that apply)*

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Tires easily | ☐ Frequent headaches | ☐ Fainting |
| ☐ Earaches | ☐ Difficulty making friends | ☐ Coughs frequently at night |
| ☐ Wheezing, shortness of breath with exercise | ☐ Nail biting | ☐ Restlessness |

Has your child been seen by a doctor for any of the above? *(check N/A if you did not check any items above)*

☐ Yes ☐ No ☐ N/A

Is your child on any medication?

☐ Yes ☐ No

If yes, list the medication(s) and the condition each one is for:

MEDICATION NAME(S)

CONDITION OR REASON FOR MEDICATION

MEDICATION NAME(S)

CONDITION OR REASON FOR MEDICATION

Please see the School Nurse (or School Principal) if your child:

- Is a pregnant or parenting teen
- Has a severe life-threatening food allergy
- Has other medical needs that require special attention (e.g., diabetes, asthma, seizures)
- Requires special medical procedures or treatments

Media Consent

This helps us share the amazing things happening at HISD while respecting your family's privacy preferences.

What does media consent mean? Sometimes we like to showcase our students' achievements, school events, and learning activities. This permission lets us include your child in those materials if the opportunity arises.

Here's what we might use photos and videos for:

- **School websites and newsletters** — showcasing classroom activities and achievements
- **Social media** — Facebook, Instagram, Twitter posts about school events
- **News coverage** — when local TV or newspapers visit our schools
- **Marketing materials** — brochures, flyers, and promotional materials
- **Training materials** — helping other educators learn from our great teachers
- **School displays** — bulletin boards, digital displays, and presentations

What's your preference for your child? *(check one)*

- ☐ **Yes, you have my permission.** HISD can include my child in photos, videos, and other media for school promotion, training, and news coverage.
- ☐ **No, please don't include my child.** HISD will not include my child in any photos, videos, or other media materials, and will make sure my child is not featured in any published content.

Required Signature

PARENT/GUARDIAN NAME (PRINT)

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

PHONE NUMBER

DATE

AI Permission & Consent

HISD uses educational AI software to enhance learning. As your child's parent/guardian, your consent is required before your child can access these tools.

What is Educational AI Software? HISD uses Microsoft and Adobe AI-powered educational tools to help students learn more effectively. These include writing assistants, research tools, and creative platforms designed specifically for educational use.

Important Terms & Conditions

1. This consent permits my student to use the AI Software for the 2026–2027 school year listed above only.
2. This consent is voluntary and may be revoked at any time by informing HISD in writing.
3. My student's use of the AI Software is voluntary and not a required part of HISD's educational program.
4. HISD will make available upon request, the terms and conditions and privacy policies of the AI Software offered.
5. I understand that if my student fails to abide by the expectations stated in the Student Code of Conduct and HISD Acceptable Use Policies and Procedures, it may result in discipline, at the discretion of the school.
6. I agree my student is utilizing AI Software in an educational setting. I agree to assume any risk that may arise from my student use of such Software, including but not limited to student data privacy rights found in the traditional educational setting such as the Family Educational Rights and Privacy Act ("FERPA").

Do you give permission for your child to use AI Software during the 2026–2027 school year? *(check one)*

- ☐ **Yes, keep my child enrolled.** My child can access and use HISD's educational AI software tools for learning purposes.
- ☐ **No, I want to opt out.** My child will not have access to AI software tools and will use alternative educational resources.

Required Signature

PARENT/GUARDIAN NAME (PRINT)

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

DATE

Legal Notice: Warning: 34 CFR §99.33 provides that this school district may disclose personally identifiable information from an education record only on the condition that the person or entity to whom the information is disclosed will not disclose the information to any other party without the prior written consent of the parent or eligible student. Violation of this condition may result in this school district denying the violator access to personally identifiable information from education records for at least five years.

Questions about AI software? You can contact your school's main office or visit the HISD website for more information about the educational AI tools and their privacy policies. You can revoke this consent at any time by contacting the school in writing.

COMPLETING A MEAL BENEFITS APPLICATION

AT NON-CEP SCHOOLS

2026-2027 SCHOOL YEAR



COMPLETE YOUR MEAL BENEFITS APPLICATION

Families with students attending a Non-CEP school can complete a Meal Benefits Application online through SchoolCafé or by completing the attached paper application.

The application determines your student's eligibility for **Free, Reduced-Price, or Paid Meal Benefits**.



APPLY ONLINE THROUGH SCHOOLCAFÉ

Applying online is quick, convenient, and secure. Create a SchoolCafé account and apply online:

www.schoolcafe.com/houstonisd



YOUR SCHOOLCAFÉ ACCOUNT CAN BE USED THROUGHOUT THE SCHOOL YEAR

Use your account to manage meal account funds, receive low-balance notifications, set purchase restrictions, review purchase history, and view school menus.

If you apply online, you do not need to complete or return the attached paper application.



PREFER TO SUBMIT A PAPER APPLICATION?

Complete the attached application using a pen. Provide all required student and household information, parent/guardian contact information, and an adult household member's signature.



DO NOT WISH TO APPLY FOR MEAL BENEFITS?

If your household does not wish to apply or provide household income information, you may indicate your decision on the attached paper application.

In Step 3 — Report Income for ALL Household Members, write:

"I DO NOT WISH TO APPLY FOR MEAL BENEFITS"

across the income section instead of reporting household income.

You must still provide student information, parent/guardian contact information, and an adult household member's signature.



RETURN YOUR PAPER APPLICATION

Return the completed application to your student's school front office, or mail/deliver it to:

Houston Independent School District – Nutrition Services
6801 Bennington Street
Houston, TX 77028



GOOD NEWS!

BREAKFAST IS FREE FOR EVERY HISD STUDENT, EVERY SCHOOL DAY.

Student Eligibility & Accountability Department
Houston ISD Nutrition Services

Email: eligibilityinfo@houstonisd.org
Phone: (713) 491-5944

IS YOUR CHILD'S SCHOOL LISTED BELOW?

- Baker Montessori
- Bellaire HS
- Briarmeadow Charter
- Bush ES
- Carnegie Vanguard HS
- Challenge ECHS
- Condit ES
- DeBakey HS
- Energy Institute
- Harvard ES
- Heights HS
- Helms ES
- Hogg MS
- Horn ES
- Houston Academy for International Studies
- Kinder HSPVA
- Kolter ES
- Lamar HS
- Lanier MS
- Mandarin Immersion
- Oak Forest ES
- Pin Oak MS
- Poe ES
- River Oaks ES
- Roberts ES
- Sinclair ES
- T. H. Rogers School
- Travis ES
- Twain ES
- Waltrip HS
- West University ES
- Westside HS
- Wharton PK-8

Houston Independent School District
Nutrition Services
6801 Bennington St., Houston, TX 77028
National School Lunch/School Breakfast Program
School Year 2026-2027



Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Houston Independent School District offers healthy meals every school day. Breakfast is free; lunch costs \$4.00. **Your children may qualify for free meals or for reduced-price meals.** Reduced-price is \$0.00 for lunch. If you received a notification letter that a child is directly certified for free or reduced-price meals, do not complete an application. Let the school know if any children in the household attending school are not listed in the letter.

The questions and answers that follow and attached directions provide additional information on how to complete the application. Complete only one application for all the students in the household and return the completed application to your child's school. If you have questions about applying for free or reduced-price meals, contact 713-491-5944 or email Eligibilityinfo@houstonisd.org.

1. **Who Can Get Free Meals?**

- **Income**—Children can get free or reduced-price meals if a household's gross income is within the limits described in the *Federal Income Eligibility Guidelines*.
- **Special Assistance Program Participants**—Children in households receiving benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program for Households on Indian Reservations (FDPIR), or Temporary Assistance for Needy Families (TANF), are eligible for free meals.
- **Foster**—Foster children who are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- **Head Start or Early Head Start**—Children participating in these programs are eligible for free meals.
- **Homeless, Runaway, and Migrant**—Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant qualify for free meals. If you haven't been told about a child's status as homeless, runaway, or migrant or you feel a child may qualify for one of these programs, please call your child's school.
- **WIC Recipient**—Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals.

2. **What If I Disagree with the School's Decision About My Application?** Talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling 713-491-5944 or writing to Senior Executive Director of Nutrition Services, Compliance & Accountability Department, 6801 Bennington St., Houston, Texas 77028.

3. **My Child's Application Was Approved Last Year. Do I Need to Fill Out A New One?** Yes. An application is only good for that school year and for the first few days of this school year. Send in a new application unless the school has told you that your child is eligible for the new school year.

4. **If I Don't Qualify Now, May I Apply Later?** Yes. Apply at any time during the school year. A child with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced-price meals if the household income drops below the income limit.

5. **What If My Income Is Not Always the Same?** List the amount normally received. If a household member lost a job or had hours/wages reduced, use current income.

6. **We Are in The Military. Do We Report Our Income Differently?** Basic pay and cash bonuses must be reported as income. Any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, or Family Subsistence Supplemental Allowance payments count as income. If housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include the housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is excluded from income.

7. **May I Apply If Someone in My Household Is Not a U.S. Citizen?** Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced-price meals.

8. **Will Application Information Be Checked?** Yes. We may also ask you to send written proof of the reported household income.

9. **My Family Needs More Help. Are There Other Programs We Might Apply For?** To find out how to apply for other assistance benefits, contact your local assistance office or 2-1-1.

10. **Can I Apply Online?** Yes! The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Visit <https://www.schoolcafe.com/Houstonisd> to begin or to learn more about the online application process. Contact 713-491-5944 or email: Eligibilityinfo@houstonisd.org if you have questions about the online application.

If you have other questions or need help, call 713-491-5944.

Sincerely,

Deputy Chief of Nutrition Service

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: (1) mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or (2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or (3) email: Program.Intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

Instructions for Applying for Free and Reduced-Price School Meals
Houston Independent School District
713-491-5944



Eligibilityinfo@houstonisd.org

Nutrition Services, 6801 Bennington St., Houston, TX 77028

Please use these instructions to complete the free or reduced-price school meals application. Submit one application per household, even if the children in the household attend more than one school in the school district. Please use a **pen** (not a pencil) when completing the application. The application must be filled out completely in order for the school to make a determination if the children in your household qualify for free or reduced-price school meals. **An incomplete application cannot be approved.** Please contact the school district with your questions.

Step 1: List All Students Up to and Including Grade 12 in Houston ISD.

- List each student's name.
 - Print first name, middle initial, and last name for each student in the household in the spaces. If there are more students than lines, use the back of the application to record additional names.
- Provide the child's date of birth.
- Check the appropriate box if a child qualifies for free meals as participant in the foster care system, Head Start (including Early Head Start) or if a child meets the criteria for homeless, migrant, or runaway.
Checking Foster indicates that a foster care agency or court has placed the child in your home. If the application is being submitted for foster children only, complete Step 1, skip Steps 2-3, and complete Step 4.

Step 2: Participating in a Categorical Eligibility Program.

- Do any household members (including you) currently participate in SNAP, TANF, and/or FDPIR?
 - If a child or adult in the household participates in Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance to Needy Families (TANF), record the Eligibility Determination Group (EDG) number in the space.
 - If a child or adult in the household is a participant in Food Distribution Program for Households on Indian Reservations (FDPIR), circle YES to indicate participation. The school district will contact you to obtain documentation of FDPIR participation.
- If the students in the household are eligible based on SNAP, TANF, or FDPIR, skip Steps 3, and complete Step 4.
- If any children in the household are participants in one of the following programs—*Foster, Head Start, Homeless, Migrant, or Runaway*, skip Steps 3 and complete Step 4.

Step 3: Report Income for All Household Members.

- Record the first and last name of All household members (including yourself and the children listed in Step 1) in the space provided.
 - If there are more household members than available spaces, use the back of the application.
 - Include all adults living in the household that share income and expenses, even if the adult is not related to anyone in the household and does not receive any income. Do not include adults that are not supported by the household's income and do not contribute income to the household.
 - Include all household members who are age 18 or under and are supported with the household's income including children who are not enrolled in the district. Children do NOT have to be related to anyone in the household to be a part of the household.
- Record the amount of income the adult receives under the type of income: Working Earnings; Public Assistance/Child Support/Alimony; Pensions/ Retirement/Social Security/Supplemental Security Income (SSI); and All Other.
 - Report all amounts in gross income only and in whole dollars. **Gross income is the total income received before taxes or deductions. Ensure that the income reported has not been reduced by the amounts deducted for taxes, insurance premiums, or any other purpose.** The Adult Income Information Box (next page) provides additional information on the types of income that need to be reported. Foster children may be included as a member of the household or may be included on a separate application.
- Record the amount of income **for all children in the household who receive regular** income by how often income is received (frequency). The Child Income Information Box (next page) provides additional information on the types of income that needs to be reported for children in the household.
 - Write a 0 in any field where there is no income to report. If you write 0 or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials have known or available information that the household income was reported incorrectly, the application will be verified for cause.
 - Select how often each type of income is received (frequency).
W = Weekly, E = Every 2 Weeks, T = Twice per Month, M = Monthly, A = Annually
- Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.
Annual Income Conversion: weekly x 52, every two weeks x 26, twice a month x 24, monthly x 12.

Total Household Members

- Record the total number of children and adults in the household in the appropriate box. This number **MUST** be equal to the number of household members listed in Step 3. It is very important to list all household members as the size of the household determines the household eligibility.

Adult Income Information

Earnings from Work

General Types of Income

- Salary, wages, cash bonuses
- Strike benefits

U.S. Military

- Allowances for off-base housing, food, and clothing
- Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances)

Self-Employed Worker

- Net income from self-employment (farm or business)—calculated by subtracting the total operating expenses of the business from its gross receipts or revenue.

Public Assistance/ Child Support/Alimony

(Do not report the value of any cash value public assistance benefits NOT listed on the chart.)

- Alimony payments
- Cash assistance from State or local government
- Child support payments from court-ordered child support or alimony decree should be reported here. Informal but regular payments should be reported as *other* income in the next part.
- Unemployment benefits
- Worker's compensation

Pensions/Retirement/ Supplemental Security Income (SSI)

- Annuities
- Income from trusts or estates
- Private Pensions or disability
- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits)
- Supplemental Security Income (SSI)
- Veteran's benefits

All Other Income

- Earned interest
- Investment income
- Regular cash payments from outside household
- Rental income

Child Income Information

Earnings from Work

For Example: A child has a job where she or he earns a salary or wages.

Social Security, Disability Payments

For Example: A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.

Social Security, Survivor's Benefits

For Example: A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives social security benefits.

Income from any other source

For Example: A child receives income from a private pension fund, annuity, or trust.

Step 4: Provide Contact Information and Adult Signature.

- Read the certification statement.
- Write your current address and contact information in the space provided. Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you. *If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced-price school meals.*
- Print the name of the adult signing the form, sign the form, and record today's date in the appropriate spaces.
- All applications must be signed by an adult household member. *By signing the application, the household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please read the privacy and civil rights statements on the back of the application.*

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of an Adult Household Member

- Provide the last four digits of the Social Security number (SSN) of an adult in the household or check the box for no SSN. *A social security number is not required to apply for these programs.*

Return the Application

- Return the application to the mailing address listed on page 1.

The income eligibility guidelines (right) are based on 185% (reduced) of the federal poverty guidelines and are effective July 1, 2026 – June 30, 2027.

Income Eligibility Guidelines					
Household Size	Annual	Monthly	Twice-Monthly	Bi-Weekly	Weekly
1	\$29,526	\$2,461	\$1,231	\$1,136	\$568
2	\$40,034	\$3,337	\$1,669	\$1,540	\$770
3	\$50,542	\$4,212	\$2,106	\$1,944	\$972
4	\$61,050	\$5,088	\$2,544	\$2,349	\$1,175
5	\$71,558	\$5,964	\$2,982	\$2,753	\$1,377
6	\$82,066	\$6,839	\$3,420	\$3,157	\$1,579
7	\$92,574	\$7,715	\$3,858	\$3,561	\$1,781
8	\$103,082	\$8,591	\$4,296	\$3,965	\$1,983
For each add. person, add	\$10,508	\$876	\$438	\$405	\$203

STEP 1 — List ALL Students up to and Including Grade 12 in Houston ISD

Student ID	First Name	MI	Last Name	Date of Birth	Foster	Homeless	Migrant	Runaway	Head Start
				M M D D Y Y	☐	☐	☐	☐	☐
				M M D D Y Y	☐	☐	☐	☐	☐
				M M D D Y Y	☐	☐	☐	☐	☐
				M M D D Y Y	☐	☐	☐	☐	☐
				M M D D Y Y	☐	☐	☐	☐	☐

Definition of **Household Member**: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."
Children in **Foster Care**, **Head Start**, and children who meet the definition of **Homeless**, **Migrant**, or **Runaway** are eligible for Free meals. Read the directions for more information.

Check any that apply

STEP 2 — Do any Household Members (including you) currently participate in on or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDPIR?

If NO ➡ Go to STEP 3 If YES ➡ Write the Eligibility Determination Group (EDG, n/a for FDPIR) number here, then go to STEP 4 (do not complete STEP 3).

EDG Number:

STEP 3 — Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'YES' to STEP 2)

Income for ALL Household Members (including yourself)

List ALL Household Members (including yourself and students listed in Step 1) even if they do not receive income. For each household member listed, if they do receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars (no cents) only. Report the frequency by income type: W=Weekly, E=every 2 Weeks, T=Twice per Month, M=Monthly, A=Annually. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of ALL Household Members (First Name, Last Name)	Work Earnings	Frequency					Public Assistance / Child Support / Alimony	Frequency					Pensions / Retirement / Social Security/SSI/VA Benefits/All Other	Frequency				
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		
		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		
		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		
		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		
		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		
		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		
		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		W E T M A		

Total Household Members
(Children and Adults)

STEP 4 — Contact Information and Adult Signature

"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Printed name of adult signing the form

Signature of adult

Today's Date

X

M

M

D

D

Y

Y

Street Address (if available)

Apt #

City

State

ZIP Code

T

X

Daytime Phone Number (optional)

Work Phone Number (optional)

Email (optional)

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of An Adult Household Member

*** - ** -

Check if no SSN

☐



The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: 1. mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or 2. fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or 3. email: program.intake@usda.gov This institution is an equal opportunity provider.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

FAMILY SURVEY

STUDENT NAME:	DATE OF BIRTH:
CAMPUS NAME:	GRADE LEVEL:

Dear Parent/Guardian:

The Houston Independent School District is assisting the state of Texas to identify students who may qualify for the Migrant Education Program to receive additional services. **The information provided below will be kept confidential.**

Please answer the following questions and return this form to your child's school.

1. Have you or anyone in your household moved within the last 3 years from one school district to another in Texas or within the United States?

YES ☐ (Continue to question 2)

NO ☐ (Stop here and return survey to your child's school)

2. Were any of these moves made to find temporary/seasonal work in agriculture or fishing? (e.g., field work, canneries, dairy work, meat processing, etc.)

YES ☐ (Please check all that apply below)

NO ☐ (Stop here and return survey to your child's school)

 Fruit, vegetables, sunflower, cotton, wheat, grain, farms or ranches, fields & vineyards ☐	 Dairy farm ☐	 Fishery ☐	 Cannery ☐
 Poultry farm ☐	 Plant nursery, orchard, tree growing or harvesting ☐	 Slaughterhouse ☐	 Other similar work, please explain: ☐

If you answered "yes" to the questions above, an education representative will contact you to provide additional information. Please complete the following information:

Parent/Guardian Name	Home Address	Telephone Number

— FOR SCHOOL USE ONLY—
PLEASE SUBMIT THIS INFORMATION AND FORMS AT

MigrantProgram@HoustonISD.org

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-6980 Fax
HISD Multilingual Education Department | 713-556-7288 | May 2018

District Policy Acknowledgements

As your child's parent/guardian, we need you to acknowledge that you've received and understand these important HISD policies.



Scan to read every policy listed below

Use your phone's camera to scan this code and open HISD's Frequently Requested Forms page, which has the full documents.

Or visit: www.houstonisd.org/families-students/frequently-requested-forms

Need a paper copy? Ask your school's front office.

Important: These policies help ensure a safe and supportive learning environment for all students. Please review each one carefully.

Instructions: Check each box to acknowledge receipt, then sign at the bottom of this page.

- ☐ **Student Code of Conduct** — I acknowledge that I have received and reviewed the HISD Student Code of Conduct, which outlines behavioral expectations, disciplinary procedures, and student rights and responsibilities.
- ☐ **Student Handbook** — I reviewed the student handbook and acknowledge I received it.
- ☐ **Safety Acknowledgement** — I understand HISD's safety protocols including visitor policies, emergency procedures, school lockdown procedures, and student pick-up/drop-off requirements.
- ☐ **Student Concussion Acknowledgement** — I acknowledge the concussion form.
- ☐ **Illegal Steroid Use & Random Steroid Testing** — I acknowledge that I have read the rules regarding steroid use and UIL.
- ☐ **Sudden Cardiac Arrest** — I acknowledge that I have read and am aware of sudden cardiac arrest risks.
- ☐ **Student Privacy Policy Acknowledgement** — I acknowledge that I have read and agree to the Student Privacy Policy.
- ☐ **E-Cigarette (Vape) Policy Acknowledgement** — I acknowledge that I have read and understand the most recent HISD E-Cigarette (Vape) Policy.

Required Signature

By signing below, I certify that I have received all policies listed above.

PARENT/GUARDIAN NAME (PRINT)

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

DATE

RETURN BY SEPTEMBER 30 TO THE FRONT OFFICE

Thank you! You have reached the end of the packet. Please make sure every section is signed and dated, then turn in the completed packet to your school's front office by **September 30**.

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTIL DE HOUSTON ISD

Año escolar 2026–2027

Instrucciones para padres de familia/tutores

- Por favor, escriba con letra de molde clara, con **tinta azul o negra**.
- Marque las casillas con una **X** o **✓**. Conteste todas las preguntas, a menos que diga *opcional*.
- Firme y ponga la fecha en cada sección de firma, y después entregue el paquete completo en la oficina principal de su escuela a más tardar el **30 de septiembre**.

Información del estudiante

Nombre legal completo del niño(a)

APELLIDO(S)

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE (OPCIONAL)

Fecha de nacimiento

/ /

MES DÍA AÑO

Sexo (marque uno)

☐ Masculino ☐ Femenino

¿En qué grado estará su hijo(a) durante el año escolar 2026–2027 (que comienza en agosto de 2026)? (marque uno)

☐ Pre-K ☐ Kínder ☐ 1.º ☐ 2.º ☐ 3.º
☐ 4.º ☐ 5.º ☐ 6.º ☐ 7.º ☐ 8.º
☐ 9.º ☐ 10.º ☐ 11.º ☐ 12.º

Domicilio residencial

Es donde vive su hijo(a). Esto asegura que su hijo(a) sea asignado(a) a la escuela correcta según la ubicación de su hogar.

CALLE Y NÚMERO

APTO. / UNIDAD #

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

¿El domicilio anterior es también la dirección postal de su estudiante? (marque uno)

- ☐ **Sí**, la dirección postal es la misma.
☐ **No**, la dirección postal es diferente. *Complete la dirección postal a continuación.*

Dirección postal (solo si es diferente del domicilio residencial)

CALLE Y NÚMERO O APARTADO POSTAL (P.O. BOX)

APTO. / UNIDAD #

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

PAQUETE DE INSCRIPCION ESTUDIANTIL DE HOUSTON ISD

Año escolar 2026-2027

Contactos de emergencia

Por favor, proporcione informacion actualizada de los contactos de emergencia de su hijo(a). La escuela puede comunicarse con estas personas cuando no sea posible localizar al padre, madre o tutor.

Nombre legal completo del estudiante

APELLIDO(S)

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE (OPCIONAL)

Contacto de emergencia 1

Nombre completo

Relacion con el estudiante

Telefono principal

Telefono alternativo

Correo electronico (opcional)

¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? ☐ Si ☐ No

Metodo de contacto preferido: ☐ Llamada ☐ Texto ☐ Correo electronico

Contacto de emergencia 2

Nombre completo

Relacion con el estudiante

Telefono principal

Telefono alternativo

Correo electronico (opcional)

¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? ☐ Si ☐ No

Metodo de contacto preferido: ☐ Llamada ☐ Texto ☐ Correo electronico

Contacto de emergencia 3

Nombre completo

Relacion con el estudiante

Telefono principal

Telefono alternativo

Correo electronico (opcional)

¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? ☐ Si ☐ No

Metodo de contacto preferido: ☐ Llamada ☐ Texto ☐ Correo electronico

Notas adicionales sobre los contactos de emergencia (opcional)

Confirmacion del padre de familia/tutor

Confirmo que la informacion de los contactos de emergencia indicada arriba esta actualizada y es correcta.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (LETRA DE MOLDE)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

Ayúdenos a conocer los antecedentes educativos de su hijo(a) para poder continuar con los apoyos adecuados. Marque **Sí** o **No** en cada pregunta.

Servicios especiales

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Su hijo(a) ha recibido alguna vez servicios de educación especial (SPED)? | ☐ Sí | ☐ No |
| 2. ¿Su hijo(a) ha sido evaluado(a) para recibir servicios de terapia del habla? | ☐ Sí | ☐ No |
| 3. ¿Su hijo(a) ha recibido servicios de un programa 504? | ☐ Sí | ☐ No |
| 4. ¿Su hijo(a) ha sido identificado(a) con dislexia o ha recibido servicios para la dislexia? | ☐ Sí | ☐ No |

Apoyo académico

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 5. ¿Su hijo(a) ha recibido alguna vez tutoría especial en la escuela? | ☐ Sí | ☐ No |
| 6. ¿Su hijo(a) ha recibido alguna vez servicios LEP/ESL o ha estado inscrito(a) en una clase bilingüe/ESL? | ☐ Sí | ☐ No |

Historial de conducta y colocación

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 7. ¿Su hijo(a) ha repetido algún grado? <i>(Solo aplica de kínder en adelante)</i> | ☐ Sí | ☐ No |
| 8. ¿Su hijo(a) ha sido colocado(a) en un programa de educación alternativa (disciplinario)? | ☐ Sí | ☐ No |
| 9. ¿Su hijo(a) ha sido expulsado(a) de alguna escuela durante el año escolar anterior o el actual? | ☐ Sí | ☐ No |
| 10. ¿Este año, un funcionario escolar o las autoridades policiales han referido a su hijo(a) al Departamento de Servicios de Protección (CPS)? | ☐ Sí | ☐ No |
| 11. ¿Su hijo(a) vivió en un centro de colocación residencial, centro de detención u hogar grupal durante el año escolar actual o el anterior? | ☐ Sí | ☐ No |

Antecedentes adicionales

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 12. ¿Su hijo(a) tiene estatus de refugiado? | ☐ Sí | ☐ No |
| 13. ¿Su hijo(a) está asignado(a) actualmente a un Programa Disciplinario de Educación Alternativa (DAEP o JJAEP) por su escuela anterior? | ☐ Sí | ☐ No |
| 14. ¿Su hijo(a) está en cuidado de crianza (foster care), bajo custodia de CPS o en espera de ser colocado(a) en cuidado de crianza? | ☐ Sí | ☐ No |
| 15. ¿Su hijo(a) ha estado alguna vez en un centro de detención juvenil o correccional? | ☐ Sí | ☐ No |
| 16. ¿Su hijo(a) está actualmente en libertad condicional o libertad bajo palabra? | ☐ Sí | ☐ No |
| 17. ¿Su hijo(a) está embarazada o cuida de un bebé o niño? | ☐ Sí | ☐ No |
| 18. ¿Su hijo(a) tiene un padre, madre o tutor que está o ha estado en la cárcel o en prisión? | ☐ Sí | ☐ No |

¿Hay alguna otra información que nos ayude a brindarle servicios de calidad a su hijo(a)? *(opcional)*

Confirmación de firma

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/TUTOR (LETRA DE MOLDE)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

PAQUETE DE INSCRIPCION ESTUDIANTIL DE HOUSTON ISD

Año escolar 2026-2027

Contactos de emergencia

Por favor, proporcione informacion actualizada de los contactos de emergencia de su hijo(a). La escuela puede comunicarse con estas personas cuando no sea posible localizar al padre, madre o tutor.

Nombre legal completo del estudiante

APELLIDO(S)

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE (OPCIONAL)

Contacto de emergencia 1

Nombre completo

Relacion con el estudiante

Telefono principal

Telefono alternativo

Correo electronico (opcional)

¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? ☐ Si ☐ No

Metodo de contacto preferido: ☐ Llamada ☐ Texto ☐ Correo electronico

Contacto de emergencia 2

Nombre completo

Relacion con el estudiante

Telefono principal

Telefono alternativo

Correo electronico (opcional)

¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? ☐ Si ☐ No

Metodo de contacto preferido: ☐ Llamada ☐ Texto ☐ Correo electronico

Contacto de emergencia 3

Nombre completo

Relacion con el estudiante

Telefono principal

Telefono alternativo

Correo electronico (opcional)

¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? ☐ Si ☐ No

Metodo de contacto preferido: ☐ Llamada ☐ Texto ☐ Correo electronico

Notas adicionales sobre los contactos de emergencia (opcional)

Confirmacion del padre de familia/tutor

Confirmo que la informacion de los contactos de emergencia indicada arriba esta actualizada y es correcta.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (LETRA DE MOLDE)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

Apoyo para familias militares

Texas ofrece apoyo y recursos especiales para los estudiantes de familias militares. Esto nos ayuda a asegurar que su hijo(a) reciba todos los servicios adicionales para los que pueda calificar.

Por qué lo preguntamos: El estado requiere que las escuelas identifiquen a los estudiantes de familias militares para brindarles los servicios de apoyo adecuados y dar seguimiento a los resultados educativos de las familias militares.

- | | | | |
|----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. | ¿Su hijo(a) es dependiente de un miembro en servicio activo de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? | ☐ Sí | ☐ No |
| 2. | ¿Su hijo(a) es dependiente de un miembro actual de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal)? | ☐ Sí | ☐ No |
| 3. | ¿Su hijo(a) es dependiente de un miembro actual de una fuerza de reserva de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? | ☐ Sí | ☐ No |
| 4. | ¿Su hijo(a) es dependiente de un exmiembro (veterano) de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal) o una fuerza de reserva de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? | ☐ Sí | ☐ No |
| 5. | ¿Su hijo(a) es dependiente de un miembro de las Fuerzas Armadas o de una fuerza de reserva de los Estados Unidos que murió en cumplimiento del deber ? | ☐ Sí | ☐ No |

Las familias militares son importantes: HISD se enorgullece de apoyar a nuestras familias militares con consejería especializada, apoyo durante las transiciones y recursos educativos.

Cuestionario de residencia del estudiante

Sobre la Ley McKinney-Vento: Esta información nos ayuda a determinar si su estudiante puede calificar para recibir apoyo bajo la Ley McKinney-Vento, una ley federal que garantiza que los estudiantes que enfrentan inestabilidad de vivienda tengan acceso a la escuela, al transporte y a otros recursos.

1. ¿Qué describe mejor la situación de vivienda actual de su hijo(a)? (marque la opción que más aplique; puede marcar más de una si es necesario)

- ☐ Vive en una casa o apartamento que es de mi propiedad o que alquilo
- ☐ Vive en una casa o apartamento que es de mi propiedad o que alquilo, pero sin electricidad y/o agua corriente
- ☐ Comparte una casa o apartamento con otras personas, que no es de mi propiedad ni alquilo, debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar
- ☐ Vive en un refugio, una colocación de seguridad para padres e hijos/refugio de emergencia, vivienda/refugio transitorio, motel u hotel
- ☐ Vive en un auto, parque, otro espacio público, edificio abandonado, estación de autobús o tren, u otro lugar no destinado para vivienda
- ☐ Vive con alguien que no es el padre, la madre ni el tutor legal del estudiante (joven no acompañado)
- ☐ Vive en una situación que involucra a CPS, una colocación ordenada por un tribunal o una tutela (conservatorship) por menos de 90 días
- ☐ Otro (por favor, describa): _____

Si marcó SOLAMENTE "Vive en una casa o apartamento que es de mi propiedad o que alquilo", pase a la sección Firma requerida. De lo contrario, conteste las preguntas 2 y 3.

2. ¿Qué causó su situación actual de vivienda transitoria? (marque todas las que apliquen)

- | | |
|--|--|
| ☐ Enfermedad catastrófica/gastos médicos/discapacidad | ☐ Incendio en la casa u otra destrucción |
| ☐ Recién llegado a la ciudad | ☐ Desastre natural/evacuación |
| ☐ Pérdida de empleo | ☐ Problema doméstico |
| ☐ Dificultades económicas/ingresos bajos | ☐ Trabajo migrante en pesca o agricultura |
| ☐ Desalojo/lo(s) echaron | ☐ El estudiante es padre o madre |
| ☐ Padre/madre encarcelado(a) o liberado(a) recientemente | ☐ El estudiante ha estado encarcelado anteriormente |
| ☐ En espera de colocación en cuidado de crianza/custodia de CPS | ☐ Afectado por el COVID-19 |

3. ¿Qué servicios serían más útiles para su hijo(a) y su familia? (marque todos los que apliquen)

- | | |
|--|--|
| ☐ Ayuda con la inscripción | ☐ Transporte |
| ☐ Ropa/uniformes de emergencia | ☐ Útiles escolares |
| ☐ Artículos de higiene personal | ☐ Vacunas |
| ☐ Almuerzo/desayuno gratis | ☐ SNAP/Medicaid/TANF/CHIP |
| ☐ Referido a un refugio | ☐ Alimentos |
| ☐ Carta de verificación de falta de vivienda para FAFSA | ☐ Otro: _____ |

¿Qué sigue? Según sus respuestas, un especialista de apoyo estudiantil de HISD podría comunicarse con usted para hablar sobre los servicios disponibles y conectarlo(a) con los recursos adecuados. El programa Continuum of Care se dedica a apoyar todas las necesidades de los estudiantes. ¿Preguntas? Llame al **(713) 556-7237**.

Firma requerida

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (LETRA DE MOLDE)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

NÚMERO DE TELÉFONO

FECHA

FOR SCHOOL USE ONLY / SOLO PARA USO ESCOLAR — Important Notice to School Personnel

This form is intended to address the McKinney-Vento Act U.S.C. 11434. If any "Transitional Housing Situation" is checked under "Current Housing Situation" AND the family has indicated one of the "Background Situations" (1) immediately add PEIMS Coding in HISD Connect under the Homeless tab (2) Code all of the McKinney-Vento Points on that screen (the start date should be the date this form was completed and also change the Title status on the main tab, if needed.) REMEMBER: Not all students that qualify for Title services qualify for McKinney-Vento and not all students that qualify for McKinney-Vento qualify for Title services. If homeless designation questions arise, reach out to the Homeless Education Coordinator and if Title questions arise, reach out to the Title I coordinator. If the form shows that services are missing, please follow-up with the parent/guardian/school personnel who completed the form to make sure each section is completed, as needed.

Consentimiento para servicios de salud

La ley de Texas nos exige explicarle qué servicios de salud están disponibles en la escuela y obtener su permiso antes de que su hijo(a) reciba ciertos servicios. Por favor, revise lo que se ofrece y marque sus decisiones a continuación.

¿Quién ofrece estos servicios? Estos servicios pueden ser proporcionados por la enfermera escolar u otro personal escolar capacitado durante la jornada escolar.

A. Servicios de salud escolares habituales

Estos son los servicios de salud cotidianos que ayudan a mantener a los estudiantes seguros y sanos en la escuela:

- **Primeros auxilios y atención de emergencia** — ayuda inmediata cuando su hijo(a) la necesite
- **Lesiones o enfermedades leves** — golpes, raspones, dolores de cabeza y malestar
- **Apoyo para condiciones de salud crónicas** — ayuda para controlar el asma, la diabetes, las convulsiones o las alergias
- **Administración de medicamentos** — solo cuando tanto el padre/madre como el médico dan permiso
- **Exámenes de salud requeridos por el estado** — revisiones de la vista, el oído, la columna (escoliosis) y la diabetes (acantosis nigricans) en los grados establecidos
- **Vigilancia de enfermedades contagiosas** — detección de enfermedades que se pueden propagar y recomendación de que el estudiante se quede en casa si es necesario

Importante: Si usted no da su consentimiento para que estos exámenes se hagan en la escuela, y su hijo(a) está en un grado en que el estado los exige, deberá obtener un comprobante del examen de un proveedor médico con licencia y entregarlo a la enfermera escolar a más tardar el 1 de diciembre.

¿Da usted permiso para los servicios de salud escolares habituales? (marque uno)

- ☐ Sí, mi hijo(a) puede recibir los servicios de salud escolares habituales.
- ☐ No, mi hijo(a) no puede recibir los servicios de salud escolares habituales.

B. Servicios de salud que requieren permiso especial

Su hijo(a) **no** recibirá ninguno de los siguientes servicios a menos que usted diga que sí. Estos servicios se relacionan con la sexualidad humana:

- Lecciones sobre la sexualidad humana
- Información sobre la salud reproductiva
- Consejería sobre temas de salud sexual
- Cualquier servicio de salud que trate sobre la sexualidad humana

Su decisión de consentimiento: (marque uno)

- ☐ Sí, mi hijo(a) puede recibir estos servicios.
- ☐ No, mi hijo(a) no puede recibir estos servicios.

C. Atención médica de emergencia

En caso de una emergencia médica durante la jornada escolar, ¿da usted permiso para que la escuela le brinde atención de emergencia a su hijo(a)? (marque uno)

- ☐ Sí, permito que mi hijo(a) reciba atención médica de emergencia.
- ☐ No, no permito la atención médica de emergencia.

Tenga en cuenta: Si hay una emergencia que ponga en peligro la vida, la escuela aún podría brindar atención según lo exige la ley, sin importar lo que haya marcado arriba.

Sus derechos como padre de familia — usted siempre tiene derecho a:

- **Revisar** todos los materiales de las lecciones de salud que se usen con su hijo(a)
- **Pedir copias** de los planes o políticas de salud
- **Ver los registros** de cualquier medicamento administrado en la escuela
- **Ser notificado(a)** si los servicios de salud cambian

Puede revisar los materiales en la escuela de su hijo(a) o solicitarlos en cualquier momento. **¿Tiene preguntas?** Comuníquese con la enfermera escolar o con la oficina principal para obtener más detalles sobre los servicios de salud disponibles en su escuela.

Observaciones de salud e información médica

Marque cualquiera de los siguientes síntomas que haya observado en su hijo(a): (marque todos los que apliquen)

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Se cansa fácilmente | ☐ Dolores de cabeza frecuentes | ☐ Desmayos |
| ☐ Dolores de oído | ☐ Dificultad para hacer amigos | ☐ Tose con frecuencia por la noche |
| ☐ Silbido al respirar o falta de aire al hacer ejercicio | ☐ Se come las uñas | ☐ Inquietud |

¿Un médico ha atendido a su hijo(a) por alguno de los síntomas anteriores? (marque N/A si no marcó ningún síntoma arriba) ☐ Sí ☐ No ☐ N/A

¿Su hijo(a) toma algún medicamento? ☐ Sí ☐ No

Si contestó que sí, escriba el nombre de cada medicamento y la condición para la que lo toma:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

CONDICIÓN O MOTIVO DEL MEDICAMENTO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

CONDICIÓN O MOTIVO DEL MEDICAMENTO

Por favor, hable con la enfermera escolar (o con el director de la escuela) si su hijo(a):

- Es un(a) adolescente embarazada o con hijos
- Tiene una alergia alimentaria grave que pone en peligro su vida
- Tiene otras necesidades médicas que requieren atención especial (p. ej., diabetes, asma, convulsiones)
- Requiere procedimientos o tratamientos médicos especiales

Proveedores médicos, seguro médico y vacunas

Proveedores médicos y seguro *(opcional)*

Médico de atención primaria

NOMBRE DEL MÉDICO

NOMBRE DEL CONSULTORIO/CLÍNICA

NÚMERO DE TELÉFONO

Dentista

NOMBRE DEL DENTISTA

NÚMERO DE TELÉFONO

Especialista

NOMBRE DEL ESPECIALISTA

ESPECIALIDAD (P. EJ., CARDIÓLOGO)

NÚMERO DE TELÉFONO

Tipo de seguro médico *(marque todos los que apliquen)*

☐ CHIP ☐ Medicaid ☐ HCHD (Harris Health) ☐ Privado ☐ Ninguno

Registro de vacunas

Por favor, adjunte una copia del registro de vacunas actual de su hijo(a), de su médico o de la escuela anterior, o su declaración jurada de exención de vacunas (consulte www.dshs.texas.gov/immunizations/school/exemptions). *(marque uno)*

- ☐ El registro de vacunas está adjunto a este paquete.
☐ La declaración jurada de exención de vacunas está adjunta a este paquete.
☐ Llevaré el registro a la oficina de la escuela dentro de los 30 días siguientes a la inscripción.

Vacunas requeridas (deben entregarse a la escuela dentro de los 30 días siguientes a la inscripción):

- | | |
|---|------------------------------------|
| • DTaP/Tdap (difteria, tétanos, tos ferina) | • Hepatitis A y B |
| • MMR (sarampión, paperas, rubéola) | • Varicela |
| • Polio | • Meningocócica (7.º a 12.º grado) |

Nota: Según la ley estatal, los estudiantes deben entregar su registro de vacunas dentro de los 30 días siguientes a la inscripción; de lo contrario, no podrán seguir asistiendo a la escuela. ¿No tiene el registro a la mano? Pida copias al médico o a la escuela anterior de su hijo(a) y llévelas a la oficina de la escuela.

Consentimiento para medios de comunicación

Esto nos ayuda a compartir las cosas increíbles que suceden en HISD, respetando las preferencias de privacidad de su familia.

¿Qué significa el consentimiento para medios? A veces nos gusta mostrar los logros de nuestros estudiantes, los eventos escolares y las actividades de aprendizaje. Este permiso nos deja incluir a su hijo(a) en esos materiales si surge la oportunidad.

Estos son los usos que podríamos darles a las fotos y videos:

- **Sitios web y boletines escolares** — para mostrar actividades y logros en el salón de clases
- **Redes sociales** — publicaciones en Facebook, Instagram y Twitter sobre eventos escolares
- **Cobertura de noticias** — cuando la televisión o los periódicos locales visitan nuestras escuelas
- **Materiales promocionales** — folletos, volantes y materiales publicitarios
- **Materiales de capacitación** — para ayudar a otros educadores a aprender de nuestros excelentes maestros
- **Exhibiciones escolares** — tableros de anuncios, pantallas digitales y presentaciones

¿Cuál es su preferencia para su hijo(a)? (marque uno)

- ☐ **Sí, tienen mi permiso.** HISD puede incluir a mi hijo(a) en fotos, videos y otros medios para la promoción escolar, la capacitación y la cobertura de noticias.
- ☐ **No, por favor no incluyan a mi hijo(a).** HISD no incluirá a mi hijo(a) en fotos, videos ni otros materiales de medios, y se asegurará de que no aparezca en ningún contenido publicado.

Firma requerida

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (LETRA DE MOLDE)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

NÚMERO DE TELÉFONO

FECHA

Permiso y consentimiento para el uso de inteligencia artificial (IA)

HISD usa programas educativos de inteligencia artificial (IA) para mejorar el aprendizaje. Como padre de familia/tutor, se requiere su consentimiento antes de que su hijo(a) pueda usar estas herramientas.

¿Qué son los programas educativos de IA? HISD usa herramientas educativas de Microsoft y Adobe con inteligencia artificial para ayudar a los estudiantes a aprender de manera más eficaz. Estas incluyen asistentes de escritura, herramientas de investigación y plataformas creativas diseñadas específicamente para uso educativo.

Términos y condiciones importantes

1. Este consentimiento permite que mi estudiante use los programas de IA únicamente durante el año escolar 2026–2027 indicado arriba.
2. Este consentimiento es voluntario y puede revocarse en cualquier momento informando a HISD por escrito.
3. El uso de los programas de IA por parte de mi estudiante es voluntario y no es una parte obligatoria del programa educativo de HISD.
4. HISD pondrá a disposición, a solicitud, los términos y condiciones y las políticas de privacidad de los programas de IA que ofrece.
5. Entiendo que si mi estudiante no cumple con las expectativas establecidas en el Código de Conducta Estudiantil y en las Políticas y Procedimientos de Uso Aceptable de HISD, podría recibir medidas disciplinarias, a criterio de la escuela.
6. Acepto que mi estudiante use los programas de IA en un entorno educativo. Acepto asumir cualquier riesgo que pueda surgir del uso de dichos programas por parte de mi estudiante, incluidos, entre otros, los derechos de privacidad de los datos estudiantiles que se encuentran en el entorno educativo tradicional, como la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia ("FERPA").

¿Da usted permiso para que su hijo(a) use los programas de IA durante el año escolar 2026–2027? (marque uno)

- ☐ **Sí, mantengan inscrito(a) a mi hijo(a).** Mi hijo(a) puede acceder y usar las herramientas educativas de IA de HISD con fines de aprendizaje.
- ☐ **No, no deseo participar.** Mi hijo(a) no tendrá acceso a las herramientas de IA y usará recursos educativos alternativos.

Firma requerida

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (LETRA DE MOLDE)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

Aviso legal: Advertencia: El título 34 del CFR, §99.33, establece que este distrito escolar puede divulgar información de identificación personal de un expediente educativo solo con la condición de que la persona o entidad a la que se divulgue la información no la divulgue a ninguna otra parte sin el consentimiento previo por escrito del padre de familia o del estudiante elegible. El incumplimiento de esta condición puede dar lugar a que este distrito escolar le niegue al infractor el acceso a la información de identificación personal de los expedientes educativos durante al menos cinco años.

¿Preguntas sobre los programas de IA? Puede comunicarse con la oficina principal de su escuela o visitar el sitio web de HISD para obtener más información sobre las herramientas educativas de IA y sus políticas de privacidad. Puede revocar este consentimiento en cualquier momento comunicándose con la escuela por escrito.

CÓMO COMPLETAR UNA SOLICITUD DE BENEFICIOS DE COMIDAS EN ESCUELAS QUE NO PARTICIPAN EN CEP

AÑO ESCOLAR 2026–2027



COMPLETE SU SOLICITUD

Las familias de escuelas que no participan en CEP pueden solicitar Beneficios de Comidas en SchoolCafé o completar la solicitud impresa adjunta.

La solicitud determina si su estudiante califica para beneficios de comidas **gratuitas, a precio reducido o de pago.**



SOLICITE EN LÍNEA EN SCHOOLCAFÉ

Solicitar en línea es rápido, conveniente y seguro. Cree una cuenta de SchoolCafé y complete su solicitud en línea: www.schoolcafe.com/houstonisd



USE SU CUENTA DE SCHOOLCAFÉ DURANTE TODO EL AÑO ESCOLAR

Con SchoolCafé puede administrar fondos, recibir alertas de saldo bajo, establecer restricciones de compra, revisar compras y consultar los menús.

Si completa la solicitud en línea, no necesita completar ni entregar la solicitud impresa adjunta.



¿PREFIERE UNA SOLICITUD IMPRESA?

Complete la solicitud adjunta con bolígrafo. Incluya la información requerida del estudiante y del hogar, información de contacto y la firma de un adulto del hogar.



¿NO DESEA SOLICITAR BENEFICIOS DE COMIDAS?

Si su hogar no desea solicitar beneficios ni proporcionar información sobre los ingresos, puede indicarlo en la solicitud impresa.

En el Paso 3 — Declare los ingresos de **TODOS** los miembros del hogar, escriba:

“NO DESEO SOLICITAR BENEFICIOS DE COMIDAS”

en la sección de ingresos en lugar de declarar los ingresos del hogar.

Aún debe proporcionar la información del estudiante, información de contacto y la firma de un adulto del hogar.



ENTREGUE SU SOLICITUD IMPRESA

Entregue la solicitud en la oficina principal de la escuela de su estudiante, o envíela por correo o entréguela en:

Houston Independent School District – Nutrition Services
6801 Bennington Street
Houston, TX 77028



¡BUENAS NOTICIAS!

EL DESAYUNO ES GRATIS PARA TODOS LOS ESTUDIANTES DE HISD, TODOS LOS DÍAS DE CLASES.

¿LA ESCUELA DE SU HIJO(A) APARECE EN LA LISTA?

- Baker Montessori
- Bellaire HS
- Briar Meadow Charter
- Bush ES
- Carnegie Vanguard HS
- Challenge ECHS
- Condit ES
- DeBakey HS
- Energy Institute
- Harvard ES
- Heights HS
- Helms ES
- Hogg MS
- Horn ES
- Houston Academy for International Studies
- Kinder HSPVA
- Kolter ES
- Lamar HS
- Lanier MS
- Mandarin Immersion
- Oak Forest ES
- Pin Oak MS
- Poe ES
- River Oaks ES
- Roberts ES
- Sinclair ES
- T. H. Rogers School
- Travis ES
- Twain ES
- Waltrip HS
- West University ES
- Westside HS
- Wharton PK-8

Distrito Escolar Independiente de Houston
Servicios de Nutrición
6801 Bennington St., Houston, TX 77028
Programa Nacional de Almuerzo/Desayuno
Ciclo Escolar 2026-2027



Estimado Padre/Madre/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender, Distrito Escolar Independiente de Houston ofrece alimentación sana todos los días escolares. El desayuno es gratis; y el almuerzo cuesta \$4.00. Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. El precio reducido es \$0.00 para el almuerzo. Si usted ha recibido una carta de notificación (de certificación directa) que indica que un niño califica para recibir comida gratuita, no llene una solicitud. Reporte a la escuela si hay niños en el hogar asistiendo a la escuela, pero que no se incluyeron en esta carta de certificación.

Las siguientes preguntas y respuestas, y las instrucciones adjuntas, proporcionan información adicional para como completar la solicitud. Complete sola una solicitud para todos los estudiantes en el hogar y entregue la solicitud completa a la escuela de su hijo. Si tiene preguntas sobre como solicitar comida gratuita o de precio reducido, póngase en contacto al 713-491-5944 o dirección de correo electrónico Eligibilityinfo@houstonisd.org.

1. ¿Quién puede recibir comida gratuita?

- Ingresos—Los niños pueden recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso bruto del hogar se encuentra debajo de los límites de las *Guías Federales de Elegibilidad por Ingresos*.
 - Participantes de programas especiales—Todos los niños en los hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), o del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), califican para comida gratuita.
 - Los Niños Adoptivos Temporales (Foster Children)—Los niños adoptivos temporales (Foster Children) que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster care agency) o de una corte.
 - Head Start o Early Head Start—Los niños que participan en Head Start, Early Head Start y Even Start también califican para recibir comida gratuita.
 - Los Niños Sin Hogar, Fugitivo y Migrante—Los niños sin hogar, que son fugitivos o que son migrantes califican para recibir comida gratuita. Si usted cree que hay niño(s) en su hogar que cumplen con estas descripciones, y si no le han dicho que el niño es considerado como persona sin hogar, fugitivo o migrante, por favor llame a la escuela de su hijo.
 - Beneficiarios del Programa WIC—Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o a precio reducido.
2. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Debe hablar con los funcionarios escolares. También, puede apelar la decisión llamando al 713-491-5944 o escribiendo al Director Ejecutivo Sénior de Servicios de Nutrición. 6801 Bennington St., Houston, Texas 77028.
3. La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar otra solicitud? Sí. La solicitud de su hijo es válida solo por un año escolar y los primeros días del año escolar actual. Debe entregar una solicitud nueva a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

4. Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más adelante? Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño con un padre, madre o guardián que pierde su trabajo puede calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso del hogar cae debajo del límite del ingreso establecido.
5. ¿Qué pasa si mi ingreso no es igual siempre? Reporte la cantidad que recibe normalmente. Si un miembro del hogar perdió un trabajo o le han reducido sus horas o su sueldo, use el ingreso actual.
6. Estamos en las fuerzas armadas. ¿Tenemos que declarar nuestro ingreso diferente? Su sueldo básico y los bonos en efectivo tienen que ser reportados como ingresos. Si recibe unos subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o recibe pagos de Family Subsistence Supplemental Allowance (FSSA), tiene que incluirlos como ingresos. Si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar (Military Housing Privatization Initiative), no incluya este subsidio de vivienda como ingreso. Además, no cuente cualquier pago de combate adicional debido al despliegue militar como ingreso.
7. ¿Puedo solicitar si un miembro de mi hogar no es ciudadano estadounidense? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido.
8. ¿Van a verificar la información que yo doy? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. Mi familia necesita ayuda adicional. ¿Existen otros programas a los que podríamos solicitar? Para enterarse de cómo solicitar otros beneficios de ayuda, llame a la oficina local de asistencia al 2-1-1.
10. ¿Puedo solicitar por internet? Sí! la solicitud por internet (online) requiere la misma información que por escrito. Visite a <https://www.schoolcafe.com/houstonisd> para empear su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Póngase en contacto al 713-491-5944 o dirección de correo electrónico Eligibilityinfo@houstonisd.org si tiene preguntas sobre la solicitud por internet.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al 713-491-5944.

Atentamente,

Jefe Adjunto de Servicios de Nutrición

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Instrucciones para Llenar la Solicitud de Comida Escolar
Gratuita y de Precio Reducido
Distrito Escolar Independiente de Houston
713-491-5944
Eligibilityinfo@houstonisd.org
Servicios de Nutrición, 6801 Bennington St., Houston, TX 77028



Por favor, siga las instrucciones para llenar la solicitud para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Entregue sola una solicitud por hogar, aún si los niños en el hogar asisten a más de una escuela en el distrito escolar. Use un **bolígrafo** (no un lápiz) si completa la solicitud. Debe llenar la solicitud completamente para que la escuela pueda determinar si los niños en su hogar califican para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. **Una solicitud incompleta no puede ser aprobada.** Comuníquese con el distrito escolar al número o dirección de correo electrónico indicados anteriormente si tiene preguntas.

Paso 1: Liste a TODOS los Estudiantes del Hogar Hasta el Grado 12 de Houston ISD.

- Liste el nombre de cada estudiante.
 - Escriba en letra de imprenta el primer nombre, la inicial del segundo nombre, y el apellido para cada estudiante del hogar en los espacios. Si hay más niños en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para escribir los nombres adicionales.
- Incluya la fecha de nacimiento.
- Marque la casilla correspondiente si el niño califica para recibir comida escolar gratuita como: un niño adoptivo temporal (Foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start); o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo.
La casilla marcada "Adoptivo Temporal (Foster)" significa que una agencia de cuidado temporal o una corte ha colocado el niño en su hogar. Si va a entregar la solicitud sola para los niños adoptivos temporales, llene el Paso 1, ignore el Pasos 2-3, y llene el Paso 4.

Paso 2: Participación en Programa de Elegibilidad.

- ¿Si algunos miembros del hogar (incluya a usted mismo) recibe beneficios bajo el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPPIR)?
 - Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, reporte el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, por sus siglas en inglés) en el espacio.
 - Si algún miembro del hogar recibe beneficios bajo el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPPIR), marque la casilla que indica su participación. El distrito escolar estará en contacto con usted para obtener documentación de su participación en este programa (FDPPIR).
- Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP, TANF, o de FDPPIR ignore el Paso 3, y llene el Paso 4.
- Si algún miembro del hogar es un niño adoptivo temporal (Foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start) o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo, ignore el Paso 3, y llene el Paso 4.

Paso 3: Declare el Ingreso de TODOS los Miembros del Hogar.

- Escriba el primer nombre y apellido de TODOS los miembros del hogar (Incluya a los niños del el Paso 1 y a Usted Mismo) en los espacios.
 - Si hay más miembros en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para poner los nombres adicionales.
 - Incluya todos los adultos que viven en el hogar y comparten ingresos y gastos, aun si el adulto no es pariente o no recibe su ingreso propio. No incluya las personas que vivan con usted pero que son económicamente independientes, es decir, alguien que no está siendo apoyado por los ingresos del hogar, ni contribuye una parte de sus ingresos propios al hogar.
 - Incluya todos los miembros del hogar de 18 años de edad o menores que están apoyados por los ingresos del hogar. Los niños **NO** tienen que ser parientes para ser un miembro del hogar.
- Reporte el monto de los ingresos que el adulto recibe en la columna apropiada (que indica el tipo del ingreso): Sueldo de trabajo, Asistencia pública/Manutención de niños/Pensión alimenticia, Pensiones/Jubilación/Seguro social/SSI, Otros ingresos.
 - Reporte solo el ingreso bruto total y escríbalo en dólares totales (redondeados sin incluir centavos). El ingreso bruto es el monto que usted gana antes de que le descuenten los impuestos y las deducciones. No es el dinero que lleva a casa. Asegúrese que el ingreso bruto reportado en la solicitud no se ha reducido por los impuestos, la prima de seguros, u otras deducciones. La tabla "Fuentes de Ingresos para Adultos" (página siguiente) incluya información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud. Puede incluir los niños adoptivos temporales (Foster children) como miembros del hogar, pero no se requiere.
- Reporte todos los ingresos regular por la frecuencia **para cada niño que recibe ingreso regulares** que a listado en la Parte 1. Reporte los ingresos regular para cado niño. La tabla "Fuentes de Ingresos para Niños" (página siguiente) incluye información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud.
 - Escriba "0" Si no hay ingresos que reporta. Si deja los espacios de ingresos en blanco, se considerarán como "0." Si pone un "0" o deja un espacio en blanco, está certificando (declarando) que no hay ingresos que reportar. Si se enteran los oficiales de la escuela que los ingresos del hogar se han reportado incorrectamente, la solicitud será verificada por causa.

Fuentes de ingresos para adultos

Ingresos del Trabajo

Tipos generales de ingresos

- Sueldo, pago, bonos en efectivo
- Pagos por huelga

Fuerzas Armadas de EE. UU

- Subsidios de vivienda/ ropa/ comida fuera de la base militar
- Pago (sueldo) básico y bonos en efectivo (no incluya el sueldo de combate, ni el FSSA, ni los subsidios privados de vivienda.)

Trabajador Independiente

- Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (granja o negocio)— se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto

Asistencia pública/ Manutención de niños / Pensión alimenticia

(No ponga algún valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está indicado en la tabla.)

- La pensión alimenticia
- Asistencia en efectivo del gobierno local o del estado
- Pagos de manutención de niños – Si recibe ingreso de manutención de niños o de la pensión alimenticia, solo reporte los pagos recibidos por órdenes judiciales. Los pagos informales y regulares deben ser reportados como “Otros Ingresos” en la siguiente sección.
- Pago por desempleo
- Compensación laboral

Pensiones/Jubilación/Seguro Social (SSI)

- Anualidades
- Ingreso de fideicomiso o de herencia
- Pensión privada o por discapacidad
- Seguro Social (incluya la jubilación de ferrocarriles y los pagos de la enfermedad pulmonar del minero)
- Seguro Social (SSI)
- Beneficios para Veteranos

Otros Ingresos

- Ingreso de Intereses
- Ingreso de Inversiones
- Pagos regulares en efectivo fuera del hogar
- Ingresos de Alquiler

- Marque con un círculo la frecuencia en que se recibe el ingreso. W = Semanal, E = Cada 2 Semanas, T = Dos Veces por Mes, M = Mensual, A = Anual
- No anualice los ingresos para determinar la elegibilidad a menos que se indique más de una frecuencia de ingresos.

Total de Miembros del Hogar

- Reporte todos los niños y adultos que viven en el hogar. Este número TIENE que ser igual a el total de miembros del hogar que puso en el Paso 3. Es muy importante que ponga a todos los miembros del hogar ya que el número de miembros en el hogar determina su elegibilidad

Fuentes de ingresos para niños

Sueldo de Trabajo

- Por ejemplo: Un niño tiene un trabajo y gana un sueldo o pago.

Seguro Social, Beneficios por Discapacidad

- Por ejemplo: El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.

Seguro Social, Beneficios para Sobrevivientes

- Por ejemplo: El padre o madre tiene una discapacidad, está jubilado, o fallecido, y su niño recibe beneficios del Seguro Social.

Ingresos de Otras Fuentes

- Por ejemplo: Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, de la anualidad, o un de un fideicomiso.

Paso 4: Ponga la Información de Contacto y Firma (de adulto).

- Lea la declaración de certificación.
- Escriba su dirección actual y la información de contacto en los espacios. No se requiere el número de teléfono y/o un correo electrónico (son opcionales), pero nos ayudarían a ponernos en contacto con usted más rápidamente. *Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.*
- Escriba en letra de imprenta en el espacio el nombre del adulto que ha llenado la solicitud, firme la solicitud, y ponga la fecha de hoy en el espacio apropiado. *Todas las solicitudes tienen que estar firmadas por el adulto del hogar quien ha llenado la solicitud. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar certifica (declara) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Antes de que llene esta sección, lea la declaración de privacidad y la declaración de derechos civiles al reverso de la solicitud.*

Los Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Adulto en el Hogar.

- Escriba los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona llenando la solicitud, o marque la casilla para indicar que no tiene un SSN. *No se requiere un número de Seguro Social para solicitar los programas.*

Devolución de solicitud

- Regrese la solicitud a la dirección postal que figura en la página 1.

Pautas de elegibilidad de ingresos

Household Size	Annual	Monthly	Twice-Monthly	Bi-Weekly	Weekly
1	\$29,526	\$2,461	\$1,231	\$1,136	\$568
2	\$40,034	\$3,337	\$1,669	\$1,540	\$770
3	\$50,542	\$4,212	\$2,106	\$1,944	\$972
4	\$61,050	\$5,088	\$2,544	\$2,349	\$1,175
5	\$71,558	\$5,964	\$2,982	\$2,753	\$1,377
6	\$82,066	\$6,839	\$3,420	\$3,157	\$1,579
7	\$92,574	\$7,715	\$3,858	\$3,561	\$1,781
8	\$103,082	\$8,591	\$4,296	\$3,965	\$1,983
For each add. person, add	\$10,508	\$876	\$438	\$405	\$203

Las pautas de elegibilidad de ingresos (derecha) se basan en el 185% (reducido) de las pautas federales de pobreza y son efectivo del 1 de Julio de 2026 al 30 de Junio de 2027

PASO 1 — Liste a TODOS los Estudiantes del Hogar Hasta el Grado 12 de Houston ISD

ID del Estudiante	Primer Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Adoptivo Temporal	Sin Hogar	Migrante	Fugitivo	Head Start
				M M D D Y Y					
				M M D D Y Y					
				M M D D Y Y					
				M M D D Y Y					
				M M D D Y Y					

Definición de **Miembro del hogar**: "Una persona que vive con usted y comparte los ingresos y los gastos, aunque no estén relacionados." Los niños temporalmente **adoptados** (foster), niños que satisfacen la definición de **migrantes**, **sin hogar**, (homeless), o **fugitivo**, (runaway) son elegibles para alimentos gratis. Por favor, lea las instrucciones para obtener más información.

PASO 2 — ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPRI, por sus siglas en inglés)?

NO ➡ Continúe al PASO 3. SI ➡ Escriba el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, n/a para FDPRI) aquí, y pase directamente al PASO 4 (no complete el PASO 3)

Número de EDG:

PASO 3 — Declare el Ingreso de TODOS los Miembros del Hogar (Ignore este Paso si escribió un número de EDG en el PASO 2).

Ingresos (Brutos) de TODOS los Miembros del Hogar (incluya a usted mismo)
Liste a TODOS los Miembros del Hogar (incluido usted mismo y los estudiantes que puso en la Paso 1), incluso si no reciben ingresos. Para cada Miembro del Hogar indicado que recibe ingresos, anote el ingreso (sin deducciones) total de cada fuente en dólares redondeados. Ponga la frecuencia en que recibe su ingreso: W=Semanal, E=Cada 2 semanas, T=2 veces por mes, M=Mensual, A=Anualmente. Si la persona no recibe ingreso, escriba '0.' Si escribe '0' o deja algún espacio en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingreso para reportar.

Nombre de TODOS los miembros de la familia (Primer nombre, Apellido)	Sueldo de Trabajo	Frecuencia					Asistencia Social/ Manutención de niños / Pensión alimenticia	Frecuencia					Pensiones/jubilación/ seguro social/SSI/ beneficios de la VA/ todos otros ingresos	Frecuencia				
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A

Total de los Miembros del Hogar (Los niños y adultos)

PASO 4 — Información de Contacto y Firma del Adulto

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible)

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono de Día (opcional)

Teléfono del trabajo (opcional)

Correo electrónico (opcional)

La Ley Nacional de Alimentos Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el adulto del hogar que firma la solicitud no tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA SOBRE LA FAMILIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:
ESCUELA:	GRADO:

Estimado padre o tutor:

El Distrito Escolar Independiente de Houston asiste al estado de Texas en la identificación de los estudiantes que reúnan las condiciones necesarias para recibir servicios adicionales del Programa Educativo para Migrantes. **La información proporcionada se mantendrá confidencial.**

Por favor, responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario a la escuela de su hijo.

1. En los últimos 3 años, ¿usted o alguien de su hogar se ha mudado de un distrito escolar a otro, dentro del estado de Texas o de Estados Unidos?

SÍ ☐ (Pase a la siguiente pregunta).

NO ☐ (Solo llene hasta aquí y entregue la encuesta en la escuela).

2. Si contestó "sí" a la pregunta número 1, ¿ha trabajado en la agricultura o en la pesca (por ejemplo, trabajo de campo, fábrica de enlatados, trabajo con productos lácteos, procesamiento de carnes, etc.)?

SÍ ☐ (Seleccione las que corresponda).

NO ☐ (Solo llene hasta aquí y entregue la encuesta en la escuela).

 Frutas, vegetales, girasol, algodón, trigo, grano, granjas, haciendas, campos y viñedos ☐	 Granja de productos lácteos ☐	 Pesquería ☐	 Fábrica de enlatados ☐
 Granja avícola ☐	 Vivero, huerto, siembra de árboles o cosecha ☐	 Matadero o rastro ☐	 Otros trabajos similares, por favor explique:

Si contestó "sí" a las preguntas, un representante del Distrito Escolar Independiente de Houston se comunicará con usted para proveerle más información. Por favor, provea los siguientes datos.

Nombre del padre o tutor	Domicilio	Teléfono

— FOR SCHOOL USE ONLY—

PLEASE SUBMIT THIS INFORMATION AND FORMS AT

MigrantProgram@HoustonISD.org

MIGRANT EDUCATION PROGRAM

4400 W. 18th Street, Route 1 | Houston, TX 77092 | 713-556-6980 Fax
HISD Multilingual Education Department | 713-556-7288 | May 2018

Acuse de recibo de las políticas del distrito

Como padre de familia/tutor, necesitamos que confirme que ha recibido y entiende estas importantes políticas de HISD.



Escanee para leer todas las políticas que se indican abajo

Use la cámara de su teléfono para escanear este código y abrir la página de Formularios Solicitados con Frecuencia de HISD, donde se encuentran los documentos completos.

O visite: www.houstonisd.org/families-students/frequently-requested-forms

¿Necesita una copia en papel? Pídala en la oficina principal de su escuela.

Importante: Estas políticas ayudan a garantizar un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo para todos los estudiantes. Por favor, revise cada una con atención. **Instrucciones:** Marque cada casilla para confirmar que la recibió, y luego firme al final de esta página.

- ☐ **Código de Conducta Estudiantil** — Confirmando que recibí y revisé el Código de Conducta Estudiantil de HISD, que describe las expectativas de comportamiento, los procedimientos disciplinarios y los derechos y responsabilidades de los estudiantes.
- ☐ **Manual del estudiante** — Revisé el manual del estudiante y confirmo que lo recibí.
- ☐ **Acuse de recibo sobre seguridad** — Entiendo los protocolos de seguridad de HISD, incluidas las políticas para visitantes, los procedimientos de emergencia, los procedimientos de cierre de emergencia (lockdown) y los requisitos para dejar y recoger a los estudiantes.
- ☐ **Acuse de recibo sobre conmociones cerebrales** — Confirmando que recibí el formulario sobre conmociones cerebrales.
- ☐ **Uso ilegal de esteroides y pruebas aleatorias de esteroides** — Confirmando que leí las reglas sobre el uso de esteroides y la UIL.
- ☐ **Paro cardíaco repentino** — Confirmando que leí y conozco los riesgos del paro cardíaco repentino.
- ☐ **Acuse de recibo de la Política de Privacidad Estudiantil** — Confirmando que leí y acepto la Política de Privacidad Estudiantil.
- ☐ **Acuse de recibo de la Política sobre Cigarrillos Electrónicos (Vapeo)** — Confirmando que leí y entiendo la versión más reciente de la Política sobre Cigarrillos Electrónicos (Vapeo) de HISD.

Firma requerida

Al firmar a continuación, certifico que he recibido todas las políticas indicadas arriba.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (LETRA DE MOLDE)

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

ENTRÉGUELO EN LA OFICINA PRINCIPAL A MÁS TARDAR EL 30 DE SEPTIEMBRE

¡Gracias! Ha llegado al final del paquete. Asegúrese de que cada sección esté firmada y fechada, y luego entregue el paquete completo en la oficina principal de su escuela a más tardar el **30 de septiembre**.