

## STUDENT REGISTRATION CHECKLIST

Student Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

### INTAKE INFORMATION

MUST BE COMPLETED PRIOR TO INTERVIEW

- \_\_\_\_\_ Non-Discrimination Statement/Privacy/Falsification of Information Form
- \_\_\_\_\_ New Student Enrollment Form
- \_\_\_\_\_ Student Emergency Contact Form
- \_\_\_\_\_ Directory Notification Form
- \_\_\_\_\_ Medical Survey
- \_\_\_\_\_ Consent for Services (Medical)
- \_\_\_\_\_ Resident School District Questionnaire
- \_\_\_\_\_ Texas Public School Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire
- \_\_\_\_\_ Home Language Survey
- \_\_\_\_\_ Student Assistance Questionnaire (SAQ)
- \_\_\_\_\_ Socioeconomic Information Form
- \_\_\_\_\_ Military Connected Families Survey
- \_\_\_\_\_ Family Survey
- \_\_\_\_\_ Media Release Form
- \_\_\_\_\_ Lunch Application (*July-May*)
- \_\_\_\_\_ Verified if Student is in a Special Program
 

LEP	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	BI/ESL	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Special Education	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	504	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Dyslexia	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	At Risk	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

THE FOLLOWING COPIES MUST BE ATTACHED PRIOR TO ENROLLMENT

- |   |  |
|---|--|
| _____ Student Birth Certificate   | _____ Parent ID                                |
| _____ Student Social Security Card  | _____ Proof of Residence                       |
| _____ Immunization Record   | _____ Withdrawal Form ( <i>if applicable</i> ) |
| _____ STAAR/EOC for Previous Year/Last Report Card ( <i>MS</i> ) / Transcript ( <i>HS</i> ) |  |

Intake Coordinator Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Principal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Non-Discrimination Statement:** This explains what to do if you believe you have been treated unfairly. In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint of discrimination, write to USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 or call 202-720-5964 (voice and TDD). USDA is an equal opportunity provider and employer.

**Privacy:** The Family Educational Rights and Privacy Act (“FERPA”) is a federal law that protects the privacy of student education records. Under FERPA, parents or eligible students have the right to inspect and review the student’s education records maintained by the school. These records are safeguarded through all available means, and access will be restricted to parents/guardians and the student.

### Falsification of Information to Enroll a Student

**Penal Code 37.10** A person commits an offense if he makes, presents, or uses any record, document, or thing with knowledge of its falsity and with intent that it be taken as a genuine governmental record (a)(1), or makes presents, or uses a governmental record with knowledge of its falsity (a)(5). An offense under this section is a felony of the third degree if it is shown on the trial of the offense that the governmental record was a public school record, report, or assessment instrument required under Chapter 39, Education Code, or was a license, certificate, permit, seal, title, letter of patent, or similar document issued by government, by another state, or by the United States, unless the actor’s intent is to defraud or harm another, in which event the offense is a felony of the second degree (c)(2). An offense under this section is a Class C misdemeanor if it is shown on the trial of the offense that the governmental record is a governmental record that is required for enrollment of a student in a school district and was used by the actor to establish the residency of the student (c)(3).

**Education Code 25.001** In addition to the penalty provided by Section 37.10, Penal Code, a person who knowingly falsifies information on a form required for enrollment of a student in a school district is liable to the district if the student is not eligible for enrollment in the district but is enrolled on the basis of the false information. The person is liable, for the period during which the ineligible student is enrolled, for the greater of: 1. the maximum tuition fee the district may charge under Section 25.038; or 2. the amount the district has budgeted for each student as maintenance and operating expenses (3)(h).

---

I have read the above excerpts from the Texas Penal Code and Texas Education Code. I understand that fraudulent enrollment of a student under false pretenses is an offense and crime under Texas law.

---

Printed Name

---

Signature

---

Address

---

Date

<b>Student's Legal Last Name</b> <i>Apellido del estudiante Legal</i>	<b>Student's Legal First Name</b> <i>Nombre del Estudiante Primer Legal</i>	<b>Student's Legal Middle Name</b> <i>Nombre del Estudiante Medio Legal</i>
<b>Student's Generation Code (Jr., II, III)</b> <i>Estudiantes de la generación de código (Jr., II, III)</i>	<b>Date of Birth</b> <i>Fecha de Nacimiento</i>	<b>Place of Birth(City, County, State)</b> <i>Lugar de nacimiento (Ciudad, Condado, Estado)</i>
<b>Gender</b> <i>Género</i> <input type="checkbox"/> Male (masculine) <input type="checkbox"/> Female (femenino)	<b>Social Security Number</b> <i>Número de Seguro Social</i>  _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	<b>Language Spoken By Student</b> <i>Idioma hablado por el estudiante</i>
<b>Attended THE PRO-VISION ACADEMY before</b> <i>Asistió a THE PRO-VISION ACADEMY antes de</i> <input type="checkbox"/> Yes (sí) <input type="checkbox"/> No	<b>If yes, what campus: (Check One)</b> <i>En caso afirmativo, ¿qué campus? Marque una opción</i> <input type="checkbox"/> High School <input type="checkbox"/> Middle School	<b>Grade(s) Attended</b> <i>Grado asistieron:</i>
<b>1<sup>st</sup> PARENT/GUARDIAN (Person with whom student resides.)</b> <i>Primero PADRE / TUTOR (una persona con quien vive el estudiante.)</i>		
<b>Parent/Guardian Name</b> <i>Padre / Tutor</i>		<b>Relationship to Student</b> <i>Relación con el Estudiante</i>
<b>Primary Phone Number</b> <i>Número de Teléfono Principal</i>	<b>Cell Phone</b> <i>del Teléfono Celular</i>	<b>Work Phone</b> <i>Teléfono del Trabajo</i>
<b>Place of Employment</b> <i>Lugar de Empleo</i>	<b>E-Mail Address</b>	
<b>Street Address</b> <i>Dirección</i>		<b>Apt./P.O. Box #</b> <i>Apto. / P.O. Caja #</i>
<b>City/Zip</b> <i>Ciudad / Código Postal</i>	<b>Mailing Address</b> <i>Dirección Postal</i>	
<b>2<sup>nd</sup> PARENT/GUARDIAN</b> <i>PADRE segundo / TUTOR</i>		
<b>Parent/Guardian Name</b> <i>Padre / Tutor</i>		<b>Relationship to Student</b> <i>Relación con el Estudiante</i>
<b>Primary Phone Number</b> <i>Número de Teléfono Principal</i>	<b>Cell Phone</b> <i>del Teléfono Celular</i>	<b>Work Phone</b> <i>Teléfono del Trabajo</i>
<b>Place of Employment</b> <i>Lugar de Empleo</i>	<b>E-Mail Address</b>	
<b>Street Address</b> <i>Dirección</i>		<b>Apt./P.O. Box #</b> <i>Apto. / P.O. Caja #</i>
<b>City/Zip</b> <i>Ciudad / Código Postal</i>	<b>Mailing Address</b> <i>Dirección Postal</i>	

## Emergency Contact(s) and Student Release

The persons listed below will be considered emergency contacts and persons to whom school personnel are authorized to release your child during the school day. Parent listed as Parent/Guardian 1 and Parent/Guardian 2 on the first page need not be listed here.

Las personas que se enumeran a continuación serán consideradas contactos de emergencia y de las personas a las que personal de la escuela están autorizados a liberar a su hijo durante el día escolar. Padre aparece como padre / tutor y un padre / tutor 2 en la primera página no tiene por qué ser enumeradas aquí.

Name / Nombre	Daytime Phone / Teléfono	Relationship / Relación
	(   )	
	(   )	
	(   )	
	(   )	
	(   )	

### Other School Age Child in the Home / Escuela Otros edad del niño en el hogar

Name Nombre	Age Edad	Gender Género	Campus Enrolled Campus Inscritos

<b>Last School District</b>		<b>Grade</b> Grado
Distrito Escolar de Última	Phone #	
School Address		
City, Zip		
Please select any special programs or services that the student received while attending the previous district. (Check all that apply)	<input type="checkbox"/> Gifted and Talented/GT <input type="checkbox"/> Special Education <input type="checkbox"/> Speech <input type="checkbox"/> Dyslexia	<input type="checkbox"/> Migrant Education <input type="checkbox"/> ESL Services <input type="checkbox"/> Bilingual Education <input type="checkbox"/> Other: _____

**DIRECTORY INFORMATION NOTIFICATION**

Certain student information shall be considered directory information and will be released to anyone who follows procedures for requesting it as specified in Board policy FL (LEGAL), unless written objection is received by the principal within ten (10) days of the issuance of this notice. This information may be used for campus purposes and may be included in class rosters and directories requested by parent/teacher organizations or may be released to outside agencies or individuals who comply with procedures as specified in board policy FL (LEGAL). The The Pro-Vision Academy has designated the following as directory information:

Cierta información de los estudiantes será considerada información del directorio y se dará a conocer a cualquier persona que siga los procedimientos para la solicitud como se especifica en la política del Consejo FL (LEGAL), a menos que la objeción por escrito es recibida por el director dentro de los diez (10) días siguientes a la publicación de este aviso . Esta información puede ser usada para fines del campus y pueden ser incluidos en listas de la clase y directorios solicitados por las organizaciones de padres / maestros, o puede ser entregada a los organismos externos o las personas que cumplan con los procedimientos tal como se especifica en la junta de política FL (LEGAL). The Pro-Vision Academy ha designado a la siguiente como información del directorio:

Student's name Address Telephone listing Date and place of birth	Participation in officially recognized activities and teams Name of previous school attended Dates of attendance	Grade level Awards and honors received Weight/height of member of athletic teams
---	--	--

<b>I AGREE TO THE DIRECTORY INFORMATION NOTIFICATION</b> ESTOY DE ACUERDO A LA NOTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO	_____	<b>Initials /</b> iniciales
---	-------	--------------------------------

<b>NO – DO NOT RELEASE MY CHILD’S INFORMATION</b> NO - NO DIVULGAR INFORMACIÓN DE MI HIJO	_____	<b>Initials /</b> iniciales
--	-------	--------------------------------

<b><u>PERMISSION FORM TO PARTICIPATE IN SCHOOL ACTIVITIES</u></b>	
I authorize my child to participate in school activities and/or field trips sponsored by The Pro-Vision Academy. It is understood that all reasonable caution will be taken by those persons in charge to prevent injuries but neither those in charge nor the school district shall be held responsible in case of an accident. Yo autorizo a mi hijo a participar en las actividades escolares y / o excursiones patrocinadas por The Pro-Vision Academy. Se entiende que todas las precauciones razonables serán tomadas por las personas encargadas de prevenir lesiones, pero ninguno de los responsables, ni el distrito escolar será responsable en caso de accidente.	
_____	_____
<b>Signature of Parent or Guardian</b> Firma del Padre o Tutor	<b>Date</b> Fecha



# Medical Survey

***Please note:*** Students can only take medication at school with proper prescription labeling. All medications must be provided by the students to the school office.

## PRESCRIPTION DRUG USE:

Name of Drug: \_\_\_\_\_

Dosage: \_\_\_\_\_

Name of Drug: \_\_\_\_\_

Dosage: \_\_\_\_\_

Allergic to what medication?

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

.....  
\_\_\_\_\_  
Parent's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Student's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## Encuesta para Médico

Médicos encuesta Nota: Los estudiantes pueden tomar sólo medicamentos en la escuela con etiqueta de la prescripción apropiada. Todos los medicamentos deben ser proporcionados por los estudiantes a la oficina de la escuela.

USO de drogas de prescripción:

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

dosificación: \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

dosificación: \_\_\_\_\_

Alérgica a la ¿qué medicación?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

-----

---

\_\_\_\_\_

Padres

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

De firma del estudiante firma

\_\_\_\_\_

Fecha



## CONSENT FOR SERVICES (Medical)

I, \_\_\_\_\_ hereby give full consent for my child \_\_\_\_\_, DOB \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_, or myself, or family to receive services from and through The Pro-Vision Academy until I indicate otherwise or until it is determined that services are no longer necessary.

I acknowledge that he/she is in good health physical condition and is capable of participating in all desired activities. I certify I have legal responsibility for this child and I am authorized to seek services for him/her or give consent to The Pro-Vision Academy to seek the same. In the event that I cannot be reached in an emergency situation, I hereby give to any representative of The Pro-Vision Academy to act on my behalf by authorizing emergency medical treatment caused by injury or serious illness. The staff of The Pro-Vision Academy has my permission to dispense medication as described by a physician. Further, I will not hold The Pro-Vision Academy, their service providers, agents, officers, directors or board members liable for any injuries and/or damages which may occur as results of this program experience.

Known allergies \_\_\_\_\_

Insurance Information \_\_\_\_\_

Medicaid # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Student

\_\_\_\_\_  
Date

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

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of School Administration

\_\_\_\_\_  
Date

## Su Consentimiento para Los Servicios (médico)

Yo, \_\_\_\_\_ por la presente doy consentimiento para mi hijo \_\_\_\_\_, DOB \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_, o yo o familia a recibir los servicios desde y a través de la Academia pro-visión hasta que indiquen lo contrario o hasta que se determina que los servicios ya no son necesarios.

Reconozco que está en condiciones físicas de buena salud y es capaz de participar en todas las actividades deseadas. Certifico que tengo responsabilidad legal para este niño/nina y yo estoy autorizado a buscar servicios para él/ella o dar su consentimiento a la Academia de Pro-Vision a buscar la misma. En caso de que yo no puedo llegar en una situación de emergencia, yo doy a cualquier representante de la Academia de Pro-Vision para actuar en mi nombre al autorizar tratamiento médico de emergencia causada por lesiones o enfermedades graves. El personal de la Academia de Pro-Vision tiene mi permiso para dispensar medicamentos tal como se describe por un médico. Además, no se tengo la Pro-Vision Academia, sus proveedores de servicios, agentes, oficiales, directores o miembros de la Junta responsable de las lesiones y/o daños que pueden ocurrir como resultado de la experiencia de este programa.

Conoce las alergias \_\_\_\_\_

Información seguros \_\_\_\_\_

Medicaid # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de administración de la escuela

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Resident School District Questionnaire

Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Student's First Name

\_\_\_\_\_  
Student's Middle Name

\_\_\_\_\_  
Student's Last Name

The Pro-Vision Academy is honored to serve your student. Because we receive state funding to provide your student a free education, we are required to report the home school assigned to your address that is specific to your student's grade level.

**What public school campus is your student assigned to attend if the parent opts to not provide an alternative education (i.e.: Charter School, Private School, Home School, etc.)?**

\_\_\_\_\_  
Campus Name

\_\_\_\_\_  
City

\_\_\_\_\_  
State

\_\_\_\_\_  
2019-2020  
Grade Level

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

\_\_\_\_\_  
Date

Office Use Only

Notes:

Campus

ID

Number: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Date Entered

Into SMS: \_\_\_\_\_



## Cuestionario del Distrito Escolar Residente

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Primer Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Segundo Nombre del  
estudiante

\_\_\_\_\_  
Apellido del estudiante

La Academia Pro-Vision tiene el honor de servir a su estudiante. Debido a que recibimos fondos estatales para proporcionar a su estudiante una educación gratuita, estamos obligados a informar la escuela asignada a su domicilio que sea específica para el nivel de grado de su estudiante.

**A qué escuela pública tiene asignado asistir su estudiante si el padre opta por no proporcionar una educación alternativa (ejemplo.: Charter School, Escuela Privada, Escuela en casa, etc.)?**

\_\_\_\_\_  
Nombre de Campus

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
2019-2020  
Grado

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

Office Use Only/Usó de Oficina Solamente

Notes:

Campus

ID

Number: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Date Entered

Into SMS: \_\_\_\_\_

**Texas Education Agency**

# Texas Public School Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire

The United States Department of Education (USDE) requires all state and local education institutions to collect data on ethnicity and race for students and staff. This information is used for state and federal accountability reporting as well as for reporting to the Office of Civil Rights (OCR) and the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC).

School district staff and parents or guardians of students enrolling in school are requested to provide this information. If you decline to provide this information, please be aware that the USDE requires school districts to use observer identification as a last resort for collecting the data for federal reporting.

Please answer both parts of the following questions on the student's or staff member's ethnicity and race. *United States Federal Register (71 FR 44866)*

**Part 1. Ethnicity: Is the person Hispanic/Latino? (Choose only one)**

- Hispanic/Latino** - A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.
- Not Hispanic/Latino**

**Part 2. Race: What is the person's race? (Choose one or more)**

- American Indian or Alaska Native** - A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains a tribal affiliation or community attachment.
- Asian** - A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- Black or African American** - A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander** - A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- White** - A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

\_\_\_\_\_ Student/Staff Name (please print)

\_\_\_\_\_ (Parent/Guardian)/(Staff) Signature

\_\_\_\_\_ Student/Staff Identification Number

\_\_\_\_\_ Date

This space reserved for Local school observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in student's permanent folder.

Ethnicity – choose only one:  
 \_\_\_\_\_ Hispanic / Latino  
 \_\_\_\_\_ Not Hispanic/Latino

Race – choose one or more:  
 \_\_\_\_\_ American Indian or Alaska Native  
 \_\_\_\_\_ Asian  
 \_\_\_\_\_ Black or African American  
 \_\_\_\_\_ Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
 \_\_\_\_\_ White

Observer signature:

Campus and Date:



**Agencia de Educación de Texas**

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

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

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

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

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

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

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

- Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo America Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.
- Asiático** – Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Este, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Africano-Americano** – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.
- Nativo de Hawai u otras islas del pacífico** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
- Blanco** – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante/Miembro de Personal  
(por favor use letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma (Padre/Representante legal)  
/(Miembro de personal)

\_\_\_\_\_  
Número de Identificación del  
Estudiante/Miembro del personal

\_\_\_\_\_  
Fecha

This space reserved for Local school observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in student's permanent folder.

Ethnicity – choose only one:  
 Hispanic / Latino  
 Not Hispanic/Latino

Race – choose one or more:  
 American Indian or Alaska Native  
 Asian  
 Black or African American  
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
 White

Observer signature:

Campus and Date:



## The Pro-Vision Academy Home Language Survey

<b>Name of Child:</b>	
<b>Entry Date:</b>	<b>Grade:</b>

<b>English</b>	
To be completed by parent	
What language is spoken in your home most of the time?	
What language does your child speak most of the time?	

<b>Spanish</b>	
Para ser completado por el padre	
¿Qué idioma se habla en su hogar la mayor parte del tiempo?	
¿Qué idioma habla su niño la mayor parte del tiempo?	

<b>German</b>	
Die vom übergeordneten abgeschlossen sein	
Welche Sprache wird in Ihrem Hause meistens gesprochen?	
Welche Sprache spricht Ihr Kind meistens?	

\_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_

Date



Date \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_

Current Address \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_  Male  Female

Lives with:  Both Parents,  Mother,  Father,  Legal Guardian,  Caretaker/Relative without legal guardianship,  Other \_\_\_\_\_ relation

Is the student currently in the conservatorship of the Department of Family & Protective Services (Foster Care)?  Yes  No If Yes – name of

DFPS Case Manager: \_\_\_\_\_ Contact information: \_\_\_\_\_

Was the student previously in the conservatorship of the Department of Family & Protective Services (Foster Care)?  Yes  No

**Please complete the Current Housing Situation AND Background Situation sections below to determine McKinney-Vento eligibility:**

## CUESTIONARIO DE AYUDA PARA EL ESTUDIANTE (SAQ)

### **Part A: CURRENT HOUSING SITUATION – Check the student’s current housing situation**

#### **I CURRENTLY LIVE:**

In my own home or apartment, in Section 8 housing, HUD Subsidized Housing or in military housing with parent(s), legal guardian(s), or caregiver(s) (if you checked this box, check one or both of the boxes below, if applicable.

My home has no electricity

My home has no running water

#### **OR I CURRENTLY LIVE IN A TRANSITIONAL HOUSING SITUATION:**

Living in a shelter

Living in a motel or hotel

Living with more than one family in a house or apartment (Doubled-up) due to economic hardship

#### **Unsheltered**

Moving from place to place

Living in a structure not usually used for housing

Living in a car, park, campsite, camper, or outside

#### **UNACCOMPANIED YOUTH - Yes No**

(An unaccompanied youth is a student who is not in the physical custody of a parent or legal guardian. This would include students living with non-custodial relatives or friends without a parent or legal guardian.)

### **Part B: BACKGROUND SITUATION (If a Transitional Housing Situation is checked above - please Check ANY below that apply)**

Catastrophic illness / medical expenses / disability

Natural disaster / evacuation

New to Town  Domestic Issue

Loss of Employment

Migrant work in fishing or agriculture

Economic hardship/low earnings

Awaiting placement in foster care / CPS custody

Evicted/kicked out

Parent(s) involved in military deployment

House fire or other destruction

Parent Incarcerated/Recently released from incarceration

To the best of my knowledge this information is true and correct.

Name (PLEASE PRINT): \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

**School Personnel:** This form is intended to address the McKinney-Vento Act U.S.C. 11435. 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 on the At-risk panel for At-risk reason code 12, and (2) code all of the McKinney-Vento Panels on that screen (the start date should be the date the form was completed and also add the end date. If information is missing, please follow-up with the parent/guardian/school personnel who completed the form to make sure each section is completed, as needed.

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio actual \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  Masculino

Femenino Vive con:  Ambos padres  Madre  Padre  Tutor legal  Tutor  familiar sin derechos legales de custodia  Otro \_\_\_\_\_ relación

¿El estudiante está actualmente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)?  Sí  No

Si marcó sí, proporcione el nombre del administrador del caso DFPS \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿El estudiante estuvo anteriormente bajo la tutela del Departamento de Protección y Servicios para la Familia (Foster Care)?  Sí  No

**A fin de determinar su elegibilidad para para obtener los beneficios que establece el Acta McKinney Vento, proporcione la siguiente información:**

**Parte A: SITUACIÓN ACTUAL DE VIVIENDA – Marque, ya sea que el estudiante esté en (1) una casa estable O (2) en transición**

1. **ESTABLE:**  El estudiante vive en una casa/departamento propia  alquilada por su padre  tutor legal. (**Si marca “estable” no marque ninguna otra situación en el #2.**) ¿La casa o departamento tienen electricidad y agua corriente?  Sí  No

2. **SITUACIONES DE VIVIENDAS DE TRANSICIÓN**

Vive en un albergue  Vive en un hotel o motel

Vive con más de una familia en una casa o departamento (compartidos)

**Desamparado**

Se muda de un lado a otro

Vive en una estructura que no se usa por lo general para vivienda

Vive en un auto, parque, campamento o al aire libre sin agua corriente y/o electricidad

Vive en un camper

Está en una vivienda privada (Apéndice del HUD)

**VIVE SOLO -  Sí  No**

(Un joven que vive solo es un estudiante que no está bajo la custodia física de un padre o tutor legal. Esto incluye a estudiantes que viven con familiares sin custodia o amigos sin custodia legal.)

**Parte B: ANTECEDENTES (Si marcó alguna Situación de Vivienda de Transición (2) arriba – por favor marque CUALQUIERA de las de abajo que aplique)**

Enfermedad grave /gastos médicos / discapacidad

Desastre Natural / evacuación

Nuevo en la ciudad

Problema doméstico

Padre encarcelado / Recién liberado de la cárcel

Incendio u otra destrucción

Trabajo de migrante en pesca o agricultura

Desalojado/expulsado

Dificultad económica/bajos ingresos

Padre(s) en despliegue militar

En espera de un lugar con padres temporales/ en custodia de CPS

Pérdida del empleo

**A mi leal entender esta información es verdadera y correcta.**

Nombre (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE): \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

# Tfno \_\_\_\_\_

**School Personnel:** This form is intended to address the McKinney-Vento Act U.S.C. 11435. 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 on the At-risk panel for At-risk reason code 12, and (2) code all of the McKinney-Vento Panels on that screen (the start date should be the date the form was completed and also add the end date. If information is missing, please follow-up with the parent/guardian/school personnel who completed the form to make sure each section is completed. as needed.

---

## SOCIOECONOMIC INFORMATION FORM

PLEASE PRINT \*CONFIDENTIAL\*

The Pro-Vision Academy is required to collect the socioeconomic status of each student as a performance indicator for student achievement (TEC 39 for Texas state requirements and ESEA sections 1111 and 1116 for U.S. Department of Education requirements) and for use in disbursement of federal funds (ESEA section 1113). It is very important that families complete this socioeconomic form in order for schools to receive Title I and State Compensatory Education funding. This funding will directly benefit your child's school. Title I and State Compensatory Education funding can be used to hire personnel, provide tutoring services, order technology, and provide professional development for teachers. We want to continue to provide these necessary learning supports, but without your assistance, we may not be able to.

### **SECTION A—List all The Pro-Vision Academy students in the household**

Student ID	First Name	Last Name	MI	Date of Birth	Grade Level

### **SECTION B**

Do you receive Supplemental Nutrition Assistance (SNAP)?       YES       NO

Do you receive Temporary Assistance to Needy Families (TANF)?       YES       NO

If you answered YES on either of the above, skip SECTION C and continue to SECTION D.

### **SECTION C (Complete only if all answers in SECTION B are NO)**

How many total members are in the household (include all adults and children)? \_\_\_\_\_

TOTAL YEARLY INCOME BEFORE DEDUCTIONS OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS \_\_\_\_\_

Include wages, salary, welfare payments, child support, alimony, pensions, Social Security, worker's compensation, unemployment and all other sources of income (before any type of deductions)

### **SECTION D (Check one of the following two boxes as appropriate and sign below.)**

*In accordance with the provisions of the Protection of Pupil Rights Amendment (PPRA) no student shall be required, as part of any program funded in whole or in part by the U.S. Department of Education, to submit to a survey, analysis, or evaluation that reveals information concerning income (other than that required by law to determine eligibility for participation in a program or for receiving financial assistance under such program), without the prior written consent of the adult student, parent or legal guardian.*

- I certify that all the information on this form is true. I understand the school will receive federal funds and will be rated for accountability based on the information I provide.
  
- I choose not to provide this information. I understand that the school's disbursement of federal funds and accountability rating may be affected by my choice.

---

Parent/Guardian Name (Print)

---

Parent/Guardian Signature

---

Date



# FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

USE LETRA DE MOLDE. CONFIDENCIAL

The Pro-Vision Academy debe cumplir con el requisito de reunir datos de la situación socioeconómica de cada estudiante como indicador del desempeño en relación con el rendimiento estudiantil (TEC 39, requisitos estatales de Texas, y Secciones 1111 y 1116 de ESEA, requisitos del Departamento de Educación de EE. UU.) y para usarlos en la asignación de fondos federales (ESEA, Sección 1113). Es muy importante que las familias llenen este formulario para que las escuelas reciban fondos de Título I y del programa State Compensatory Education. Esos fondos benefician directamente a la escuela de su hijo. Además, se pueden usar para contratar personal, ofrecer servicios de tutoría, adquirir tecnología y brindar capacitación profesional a los maestros. Queremos continuar brindando estos apoyos tan necesarios para el aprendizaje, pero, sin su ayuda, podría no ser posible.

## **SECCIÓN A—Lista de todos los estudiantes de The Pro-Vision Academy que viven en el hogar**

Núm. de ID	Nombre	Apellido	MI	Fecha de nacimiento	Grado

## **SECCIÓN B**

- ¿Recibe usted beneficios de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)?  Sí  NO  
¿Recibe usted beneficios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)?  Sí  NO

Si contestó Sí a alguna de las preguntas anteriores, puede saltar la SECCIÓN C y pasar a la SECCIÓN D.

## **SECCIÓN C (Llene esta sección solamente si contestó NO a las dos preguntas de la SECCIÓN B).**

¿Cuántas personas hay en su hogar? (Incluya a todos los adultos y a los niños). \_\_\_\_\_

INGRESO ANUAL TOTAL DE TODOS LOS ADULTOS (ANTES DE LAS DEDUCCIONES) \_\_\_\_\_

Incluya sueldos, salarios, prestaciones sociales, pensión alimenticia, manutención, pensiones, Seguro Social, indemnización laboral, desempleo y todas las otras fuentes de ingresos (antes de todo tipo de deducciones).

## **SECCIÓN D (Marque una de las dos casillas siguientes según corresponda y firme al pie).**

En conformidad con lo dispuesto en la Enmienda de Protección de Derechos del Estudiante (PPRA) no se le requerirá a ningún estudiante, como parte de un programa financiado en su totalidad o en parte por el Departamento de Educación de EE. UU., que participe en una encuesta, análisis o evaluación que revele información relativa a los ingresos (aparte de lo requerido por ley para determinar que el estudiante puede participar en un programa, o para recibir ayuda financiera de ese programa), sin el consentimiento previo escrito del estudiante adulto o del padre o tutor.

- Certifico que toda la información brindada en este formulario es verdadera. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y será calificada en el sistema de rendición de cuentas con base en la información que yo proporcione.
- Elijo no proporcionar esta información. Entiendo que el desembolso de fondos federales para la escuela y la calificación de la escuela en el sistema pueden ser afectados por mi elección.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

# MILITARY CONNECTED FAMILIES SURVEY

Date \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_

Dear Parent or Guardian,

The State of Texas requires schools to collect data relating to the enrollment of military connected students. This collection is done to allow educational institutions the ability to monitor critical elements of education success for children who are dependents of military personnel, and show the state's commitment to military personnel and their children.

## For students in grades Kindergarten through 12:

1. The student is a dependent of an active duty member of the United States Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard  
 Yes       No
  
2. The student is a dependent of a member of the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard)  
 Yes       No
  
3. The student is a dependent of a member of a reserve force in the United States military (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard)  
 Yes       No

## ENCUESTA PARA LAS FAMILIAS MILITARES

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Estimados padres o tutores:

El estado de Texas requiere que las escuelas recaben datos de los estudiantes hijos de militares. Esto se hace para que las escuelas puedan supervisar aquellos elementos críticos para el éxito en la educación de los niños dependientes de personal militar, y para demostrar el compromiso del Estado para con el personal militar y sus hijos.

### Para estudiantes de Kinder a 12.º:

1. El estudiante es dependiente de un miembro en servicio activo en el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Infantes de Marina o la Guardia Costera de Estados Unidos.

Sí       No

2. El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal)

Sí       No

3. El estudiante es dependiente de un miembro de la reserva militar de Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Infantes de Marina o de la Guardia Costera)

Sí       No

# FAMILY SURVEY

<b>STUDENT NAME:</b>	<b>DATE OF BIRTH:</b>
<b>CAMPUS NAME:</b>	<b>GRADE LEVEL:</b>

Dear Parent/Guardian:

The Pro-Vision Academy 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)

 Dairy farm <input type="checkbox"/>	 Fishery <input type="checkbox"/>	 Poultry farm <input type="checkbox"/>	 Slaughterhouse <input type="checkbox"/>
 Fruit, vegetables, sunflower, cotton, wheat, grain, farms or ranches, fields & vineyards <input type="checkbox"/>	 Cannery <input type="checkbox"/>	 Plant nursery, orchard, tree growing or harvesting <input type="checkbox"/>	 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



## ENCUESTA SOBRE LA FAMILIA

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

Estimado padre o tutor:

The Pro-Vision Academy 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).

 Granja de productos lácteos <input type="checkbox"/>	 Pesquería <input type="checkbox"/>	 Granja avícola <input type="checkbox"/>	 Matadero o rastro <input type="checkbox"/>
 Frutas, vegetales, girasol, algodón, trigo, grano, granjas, haciendas, campos y viñedos <input type="checkbox"/>	 Fábrica de enlatados <input type="checkbox"/>	 Vivero, huerto, siembra de árboles o cosecha <input type="checkbox"/>	 Otros trabajos similares, por favor explique: <input type="checkbox"/>

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

## STUDENT MEDIA CONSENT AND RELEASE FORM

This release allows The Pro-Vision Academy to print, photograph, and record my child for use in efforts to promote The Pro-Vision Academy activities and achievements. The consent includes allowing my child to be included and/or featured in materials to train teachers and/or increase public awareness of The Pro-Vision Academy schools through digital and print media including: newspaper, radio, TV, websites, blogs, and social media channels (Facebook, Twitter, YouTube, etc.), DVDs, displays, and brochures. This release includes the use of my child's work, name, image, and/or voice.

- I attest that I am the parent or guardian of \_\_\_\_\_ and I GIVE PV and its employees and representatives permission to print, photograph, and record my child for use in electronic, digital, and printed media.
- I attest that I am the parent or guardian of \_\_\_\_\_ and I DO NOT GIVE PV and its employees and representatives permission to print, photograph, and record my child for use in audio, video, film or any other electronic, digital, or printed media.

I agree to release The Pro-Vision Academy, its past, present and future trustees, officers, employees, representatives, and agents, from any and all liability, claims, demands, and causes of action arising out of the use of this material. I certify that I have read this document and fully understand its terms and conditions. I also understand that I may withdraw consent at any time by sending a written request to the principal of my child's school.

PLEASE PRINT

Name of child \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City, State, Zip \_\_\_\_\_

Name of parent or guardian \_\_\_\_\_

Signature of parent or guardian \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Este documento autoriza al The Pro-Vision Academy a imprimir imágenes, grabar material y fotografiar a mi hijo y utilizar el material para promocionar las actividades y logros de PV. Esta autorización comprende la inclusión de mi hijo en material didáctico para capacitar a maestros o informar al público sobre las escuelas de PV a través de medios digitales o impresos como: periódicos, radio, TV, páginas web, blogs, redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube, etc.) DVD, letreros y folletos. Esta autorización incluye los trabajos de mi hijo, su nombre, su imagen y su voz.

- Doy fe de que soy el padre o tutor legal de \_\_\_\_\_ y Sí le otorgo a PV, a sus empleados y sus representantes la autorización para imprimir, fotografiar y grabar material que incluye a mi hijo y utilizar el material en medios electrónicos, digitales e impresos.
- Doy fe de que soy el padre o tutor legal de \_\_\_\_\_ y NO le otorgo a PV, a sus empleados ni a sus representantes la autorización para imprimir, fotografiar o grabar material que incluye a mi hijo ni utilizar el material en medios electrónicos, digitales e impresos.

The Pro-Vision Academy, sus representantes, oficiales, empleados y agentes pasados, presentes y futuros quedan exentos de toda responsabilidad, reclamo, demanda, o litigio por el uso de este material. Certifico que leí este documento y comprendo totalmente los términos y condiciones. Entiendo que puedo retractar mi autorización en cualquier momento solicitándolo por escrito al director de la escuela de mi hijo.

### Escriba con letra de molde.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, estado y código postal \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor legal \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_