

## **Student Registration Requirements**

- 1. Proof of Residency – This must be presented before enrollment
- 2. Transcript and last report card from previous school
- 3. Withdrawal form
- 4. Copy of birth certificate
- 5. Guardianship papers if student does not live with parents
- 6. Copy of Social Security Card
- 7. Parent or Guardian must be with student
- 8. Shot records
- 9. Has the student ever been retained
- 10. Is the student enrolled in any special programs



**2017-2018 STUDENT ENROLLMENT**  
Please Print

Date \_\_\_\_\_

2016-17 Grade \_\_\_\_\_

Student's Full Name \_\_\_\_\_  
Last First Middle Suffix

Home Address \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_ Gender: \_\_\_ Female \_\_\_ Male Social Security # \_\_\_\_\_

Birthplace City \_\_\_\_\_ County & State \_\_\_\_\_ Country \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_ Black \_\_\_ Hispanic \_\_\_ White Other: \_\_\_\_\_

Has the student ever been enrolled in Palestine School District? \_\_\_ Yes \_\_\_ No If yes, what grade? \_\_\_\_\_

If no, please list most recent school attended: \_\_\_\_\_

List any Special Programs/Needs \_\_\_\_\_ Has student ever been retained? \_\_\_ Yes \_\_\_ No  
(Speech; Special Education; ESL/bilingual; Gifted-Talented; Remedial Reading; Math; etc.)

\*\*Birth Father's Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Last First Middle Suffix

Home Address \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

Home Phone # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cell # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Name of Employer \_\_\_\_\_ Work # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\*\*Birth Mother's Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Last First Middle

Home Address \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

Home Phone # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cell # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Name of Employer \_\_\_\_\_ Work # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\*\*Child Resides With: \_\_\_\_\_ Relationship to Child \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Please list names of brothers and sisters:

Name	Age	School
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Emergency Contact / Permission To Pick Up: ONLY THE PERSONS LISTED BELOW WILL BE ALLOWED TO PICK UP YOUR CHILD!**

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

List any physical defects or handicaps \_\_\_\_\_

Doctor Preferred \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

**Emergency Medical Treatment**

\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No I do hereby authorize officials of Palestine ISD to contact directly the persons named on this card, and do authorize the named physicians to render such treatment as may be deemed necessary in an emergency, for the health of said child, in case I cannot be reached.

**Administering Medication**

\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No Palestine ISD personnel may administer medication brought from home in accordance with the instruction in the district's medication policy.

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

2017-2018 Registración del Estudiante  
Escriba con Tinta

Fecha \_\_\_\_\_

Grado 2016-2017 \_\_\_\_\_

Nombre Completo del Estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Sufijo

Dirección \_\_\_\_\_ código \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Masculino Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado País Municipio

El estudiante ha estado antes en las escuelas Públicas del Distrito de Palestine?  Sí   No  Si contestó sí, que grado? \_\_\_\_\_

Si contestó no, por favor escriba el nombre de la escuela más reciente a la que asistió: \_\_\_\_\_

Anote Cualquier Programa Especial/Necesidad: \_\_\_\_\_ El estudiante ha sido retenido?  Si   No   
(Habla; Educación especial; ESL/bilingüe; Regalado-Talented; Recuperación de lectura; Matemáticas; etc.)

\*\*Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de casa ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Nombre del Empleo \_\_\_\_\_ Trabajo ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

\*\*Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Apellido Primero Nombre Segundo Nombre

Dirección \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de casa ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Nombre del Empleo \_\_\_\_\_ Trabajo ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

\*\*Con quien vive el estudiante: \_\_\_\_\_ Relación con el Niño \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Por favor escriba los nombres de los hermanos/hermanas:

Nombre	Edad	Escuela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Contactos de Emergencia / Permiso para recoger: SOLAMENTE las personas en la lista de abajo tendrán permiso de recoger a su hijo/a!

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Anote cualquier defecto físico o discapacidad del estudiante \_\_\_\_\_

Doctor de Preferencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tratamiento Médico de Emergencia

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Yo doy autorización a los empleados de Palestine ISD para comunicarse directamente con las personas nombradas en esta forma, y también doy autorización para que el doctor nombrado en la forma dé el tratamiento que sea necesario en caso de emergencia, por el bienestar del niño/a, en caso que no me puedan localizar.

Administración de Medicamentos

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No El personal de Palestine ISD puede administrar el medicamento traído de la casa de acuerdo con las instrucciones de la política de medicamentos del distrito.

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_ Palestine \_\_\_ INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT/CHARTER SCHOOL

**HOME LANGUAGE SURVEY-19TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215**

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN (OR STUDENT IF GRADES 9-12): The state of Texas requires that the following information be completed for each student that enrolls for the first time in Texas public schools. This survey shall be kept in each student's record folder.

NAME OF STUDENT \_\_\_\_\_ STUDENT ID# \_\_\_\_\_

ADDRESS \_\_\_\_\_ TELEPHONE # \_\_\_\_\_

CAMPUS \_\_\_\_\_

1. What language is spoken in your home most of the time? \_\_\_\_\_
2. What language does your child speak most of the time? \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Signature of Student if Grades 9-12 Date

**Cuestionario del idioma que se habla en el hogar**

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE/MADRE/ O REPRESENTANTE LEGAL: (O POR EL ESTUDIANTE SI ESTA EN LOS GRADOS 9-12): El estado de Texas requiere que la siguiente información se complete para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela pública de Texas. Este cuestionario se archivará en el expediente del estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ #ID \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

ESCUELA \_\_\_\_\_

1. ¿Qué idioma se habla en su hogar la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma habla su hijo/a la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/ o Representante Legal Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante si está en los grados 9-12 Fecha



**Palestine ISD**  
**Student Enrollment Information**

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

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

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

*Please help us place your child in the correct classes and receive the proper services by answering the following questions to the best of your knowledge.*

\_\_\_\_ YES    \_\_\_\_ NO      Has your child ever been **retained** or repeated a grade?  
If yes, what grade? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ YES    \_\_\_\_ NO      Does your child speak a language other than English? If yes,  
\_\_\_\_ YES    \_\_\_\_ NO      was your child in an **ESL/Bilingual** class at the previous school?

\_\_\_\_ YES    \_\_\_\_ NO      Does your child receive **Special Education** services?  
\_\_\_\_ SPEECH  
\_\_\_\_ OT (OCCUPATIONAL THERAPY)  
\_\_\_\_ PT (PHYSICAL THERAPY)  
\_\_\_\_ ACADEMIC ACCOMMODATIONS  
\_\_\_\_ LIFE SKILLS  
\_\_\_\_ BEHAVIOR UNIT  
\_\_\_\_ OTHER HEALTH IMPAIRMENT

\_\_\_\_ YES    \_\_\_\_ NO      Does your child receive **accommodations** under **Section 504**?  
\_\_\_\_ DYSLEXIA  
\_\_\_\_ ADHD (ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)  
\_\_\_\_ ADD (ATTENTION DEFICIT DISORDER)  
\_\_\_\_ OTHER HEALTH IMPAIRMENT

\_\_\_\_ YES    \_\_\_\_ NO      Is your child identified GT or in Accelerated Classes?

**Comments/Other important information about your child:**

---

---

---

***Thank you for your help! If you have questions or concerns, please let us know.***

**Palestine ISD**  
Información de Inscripción del Estudiante

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

Nombre Estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

***Por favor ayúdenos a colocar a su hijo en las clases correctas y recibir los servicios adecuados, respondiendo a las siguientes preguntas en la medida de su conocimiento.***

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

Su hijo ha sido retenido o ha repetido grado??  
Si es sí, cuál grado? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO  
\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

¿Su hijo habla un idioma que no sea Inglés? Si contestó Sí,  
¿Fue su hijo a una clase Bilingüe/ESL en la escuela anterior?

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

¿Su hijo recibe servicios de educación especial?

- \_\_\_\_\_ LENGUAJE
- \_\_\_\_\_ OT (TERAPIA OCUPACIONAL)
- \_\_\_\_\_ PT (TERAPIA FÍSICA)
- \_\_\_\_\_ MODIFICACIONES ACADÉMICAS
- \_\_\_\_\_ HABILIDADES PARA LA VIDA
- \_\_\_\_\_ UNIDAD DE COMPORTAMIENTO/CONDUCTA
- \_\_\_\_\_ OTRO PROBLEMA DE SALUD

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

¿Recibe su hijo ayuda bajo la Sección 504?

- \_\_\_\_\_ DISLEXIA
- \_\_\_\_\_ ADHD (DÉFICIT DE ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD)
- \_\_\_\_\_ ADD (DÉFICIT DE ATENCIÓN)
- \_\_\_\_\_ OTRO PROBLEMA DE SALUD

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

¿Se identificó a su hijo como GT o en clases aceleradas?

**Comentarios/Otra información importante sobre su hijo:**

---

---

---

***¡Gracias por su ayuda! Si tiene alguna pregunta o duda, por favor avísenos.***



# Palestine Independent School District

## 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date

Student/Staff Identification Number

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:

# Palestine Independent School District

## 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 América 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:

# Palestine Independent School District

1007 E Park Ave  
Palestine, TX 75801

## Military Connected Student Data Collection 2017-2018

Beginning in the 2013-2014 school year, the Texas legislature has passed a bill requiring that school districts report **all** military-connected students—not just Pre-Kindergarten as in previous years for an eligibility criteria for PK.

**Yes / No** Is the Student a dependent of a member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard on active duty?

**Yes / No** Is the Student a dependent of a member of the Texas National Guard (Army, Air Guard or State Guard)?

**Yes / No** Is the Student a dependent of a member of the Reserve force in the United States military (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard)?

---

Student Name

---

Grade

---

Parent/Guardian Signature

---

Date

---

## Colección de Datos de Estudiantes Conectados a Militares 2017-2018

A partir del año escolar 2013-2014, la legislatura de Texas aprobó una ley que requiere que los distritos escolares informen de **todos** los estudiantes conectados a militares, no sólo Pre-Kindergarten, como en años anteriores por un criterio de elegibilidad para el PK.

**Sí / No** ¿El estudiante es dependiente de un miembro del Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardacostas en servicio activo?

**Sí / No** ¿El estudiante es un dependiente de un miembro de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia del Estado)?

**Sí / No** ¿El estudiante es un dependiente de un miembro de la fuerza de reserva en los militares de Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardacostas)?

---

Nombre del Estudiante

---

Grado

*P*ositive Attitudes    *I*ntegrity    *S*hared Responsibility    *D*edication to Excellence



# Palestine Independent School District

1007 E Park Ave  
Palestine, Tx 75801

## Universal Foster Care Indicator Code Data Collection 2017-2018

Beginning in the 2013-2014 school year, the Texas legislature passed a bill requiring that school districts report all students who are currently in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services (Foster Care). The Foster parent must provide a copy of the Texas DFPS Placement Authorization Form (Form 2085) or a court order that designates the student is in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services.

**YES / NO Is Student currently in conservatorship of the Department of Family and Protective Services (Foster Care)?**

_____	_____
<b>Student Name</b>	<b>Grade</b>
_____	_____
<b>Parent/Guardian Signature</b>	<b>Date</b>

---

## Universal Foster Care Indicador Colección Código de datos 2017-2018

A partir del año escolar 2013-2014, la legislatura de Texas aprobó una ley que requiere que los distritos escolares informan de todos los estudiantes que se encuentran actualmente bajo la custodia del Departamento de Familia y Servicios de Protección (Foster Care). El padre de crianza debe proporcionar una copia del Formulario de Autorización de la Colocación de Texas DFPS (Formulario 2085) o una orden judicial que designa que el estudiante está bajo la custodia del Departamento de Familia y de Protección.

**SI / NO ¿El estudiante actualmente está bajo la tutela del Departamento de la Familia y de Servicios de Protección (Foster Care)?**

_____	_____
<b>Nombre del Estudiante</b>	<b>Grado</b>
_____	_____
<b>Padre / Guardián</b>	<b>Fecha</b>

*Positive Attitudes   Integrity   Shared Responsibility   Dedication to Excellence*

# Palestine Independent School District

1007 E Park Ave  
Palestine, Tx 75801

## Universal Foster Care Indicator Code Data Collection 2017-2018

Beginning in the 2013-2014 school year, the Texas legislature passed a bill requiring that school districts report **all** students who are currently in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services (Foster Care). The Foster parent must provide a copy of the Texas DFPS Placement Authorization Form (Form 2085) or a court order that designates the student is in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services.

**YES / NO Is Student currently in conservatorship of the Department of Family and Protective Services (Foster Care)?**

_____	_____
<b>Student Name</b>	<b>Grade</b>
_____	_____
<b>Parent/Guardian Signature</b>	<b>Date</b>

---

## Universal Foster Care Indicador Colección Código de datos 2016-2017

A partir del año escolar 2013-2014, la legislatura de Texas aprobó una ley que requiere que los distritos escolares informan de todos los estudiantes que se encuentran actualmente bajo la custodia del Departamento de Familia y Servicios de Protección (Foster Care). El padre de crianza debe proporcionar una copia del Formulario de Autorización de la Colocación de Texas DFPS (Formulario 2085) o una orden judicial que designa que el estudiante está bajo la custodia del Departamento de Familia y de Protección.

**SI / NO ¿El estudiante actualmente está bajo la tutela del Departamento de la Familia y de Servicios de Protección (Foster Care)?**

_____	_____
<b>Nombre del Estudiante</b>	<b>Grado</b>
_____	_____
<b>Padre / Guardián</b>	<b>Fecha</b>

*Positive Attitudes   Integrity   Shared Responsibility   Dedication to Excellence*

**Palestine Independent School District**  
**Letter to parent requesting food allergy information**

Dear Parent,

The bottom of this letter allows you to disclose whether your child has a food allergy that you believe should be disclosed to the District in order to enable us to take the necessary precautions for your child's safety.

A "Severe food allergy" means a dangerous or life-threatening reaction of the human body to a food borne allergen introduced by inhalation, ingestion, or skin contact that requires immediate medical attention.

Please list any food to which your child is allergic or severely allergic, as well as how your child reacts when exposed to the food that is listed.

**A Doctor's note is required for the cafeteria to make food substitutions and for the nurse's office to administer prescribed medications.**

The District will maintain the confidentiality of the information provided and will only disclose the information within the limitations of the Family Educational Rights and Privacy Act and District Policy.

Please contact your campus nurse at     Palestine Junior High     if you have any questions.

No information to report

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

Campus: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Day time phone number: \_\_\_\_\_

<b>Food</b>	<b>Reaction</b>	<b>Diagnosed by Doctor</b>

**Palestine Independent School District**  
**Carta para los Padres de Familia para solicitar información**  
**sobre alergias a los alimentos**

Estimado Padre de Familia,

La parte inferior de esta carta le permite a revelar si su hijo tiene una alergia a los alimentos que considera que debería darse a conocer al Distrito con el fin de que podamos tomar las precauciones necesarias para la seguridad de su hijo.

Una "alergia alimentaria severa" significa una reacción peligrosa o potencialmente mortal del cuerpo humano a un alérgeno (sustancia que puede inducir una reacción de hipersensibilidad) transmitidos por el consumo de los alimentos, ya sea por inhalación, ingestión o contacto con la piel que requiere atención médica inmediata.

Por favor, enliste cualquier alimento al que su hijo es alérgico o alérgica severa, así como la forma en que su hijo reacciona cuando se expone a la comida que usted indica.

**Una nota del médico es requerida para la cafetería para hacer sustituciones de alimentos y para la oficina de la enfermera para administrar medicamentos prescritos.**

El Distrito mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada y sólo revelará la información dentro de las limitaciones de los Derechos Educativos de la Familia y la Privacidad y la Política del Distrito.

Por favor, póngase en contacto con la enfermera de su escuela en Palestine Junior High si usted tiene alguna pregunta.

No hay información para informar

Nombre Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de contacto durante el día: \_\_\_\_\_

Alimento	Reacción	Diagnosticado por el doctor



Palestine Independent School District  
Student Residency Questionnaire

---

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Homeless Education Assistance Improvements Act 42 U.S.C 11435. The answers to this residency information help determine the services the student may be eligible to receive.

1. Is your current address a temporary living arrangement?  Yes  No
  
2. Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship?  
 Yes  No

**If you answered YES to both of the questions above, please complete the remainder of this form.  
If you answered NO, you may stop here.**

---

1. The student Lives with:  
 1 Parent  a relative, friend or other adult  
 2 Parents  alone with no adult  
 1 parent & another adult  an adult that is not the parent or legal guardian
  
2. Where is the student presently living (check only one box)  
 In a motel  with more than one family in a house or shelter  
 In a shelter  moving from place to place  
 In a place not designed for ordinary sleeping accommodations such as a car, park or campsite.

School \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Name of Student \_\_\_\_\_ Male \_\_\_\_\_ Female \_\_\_\_\_

Birth Date (including year) \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Social Security # \_\_\_\_\_

Name of Parent(s) or Legal Guardian(s) \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Legal Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

*Presenting a false record or falsifying records is an offense under Section 37.10, Penal code, and enrollment of the child under false documents subjects the person to liability, for tuition or other costs. TEX Sec. 25.002(3)(d).*

---

**REGISTRAR: If answers to the top part of form were YES and lower part of form was completed:**

1. Please send a copy of the COMPLETED form to Carol Herring, Homeless Liaison at PMS.
2. File original form at the campus of enrollment in a yellow folder. Notify principal.

**Palestine Independent School District  
Student Residency Questionnaire**

---

**Cuestionario de Residencia del Estudiante**

Este cuestionario tiene como objetivo abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C 11435 Mejoras en la Asistencia para la Educación para Personas Sin Hogar. Las respuestas a esta información de residencia ayudan a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

1. ¿Es su dirección actual un convenio de vivienda temporal?       Sí       No

2. ¿Es este un convenio de vivienda temporal debido a la pérdida de la vivienda o dificultades económicas?       Sí       No

**Si su respuesta es sí a las dos preguntas de arriba, por favor complete el resto del cuestionario.  
Si su respuesta es NO, puede detenerse aquí.**

---

1. El estudiante vive con:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Padre/Madre               | <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo, u otro adulto                |
| <input type="checkbox"/> Padres                    | <input type="checkbox"/> Solo, sin ningún adulto                          |
| <input type="checkbox"/> Padre/Madre y otro adulto | <input type="checkbox"/> Un adulto que no es el padre/madre o tutor legal |

2. Donde está viviendo actualmente el estudiante (marque sólo un cuadro)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En un motel  | <input type="checkbox"/> Con más de una familia en una casa o refugio |
| <input type="checkbox"/> En un refugio  | <input type="checkbox"/> Cambiando de un sitio a otro                 |
| <input type="checkbox"/> En un lugar no diseñado para dormir, alojamiento normal, como un coche, parque o campamento. |   |

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Hombre  Mujer

Fecha nacimiento (incluyendo el año) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Número Seguridad Social # \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre o Tutor Legal(es) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre(s) o Tutor Legal(es) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Presentar un registro falso o falsificar registros/papeles es una ofensa bajo la Sección 37.10, Código Penal, y registrar a un estudiante bajo documentos falsificados sujeta a la persona a una labilidad por costes de enseñanza y otros costes. TEX Sec. 25.002(3)(d).*

---

**REGISTRAR: Si las respuestas a la parte superior fueron Sí y la parte inferior del formulario se completó:**

1. Por favor, envíe una copia de la forma completa a Carol Herring, Enlace p/personas sin hogar en PMS.
2. Presente la forma original en el campus de inscripción en una carpeta amarilla. Avisar al director.

# FAMILY SURVEY

## 2017-2018

Dear Parents,

In order to better serve your children, the Palestine Independent school district would like to identify students who many qualify to receive additional educational services. **The information provided below will be kept confidential.** Please answer the following questions and return this survey form to your child's school.

**For more information, call: Carol Herring at 903-731-8000**

**1. Have you moved within the last 3 years?**

➤ Yes                      No

**2. If yes, have you moved in order to do temporary or seasonal work**

- chickens
- eggs
- plant nurseries
- ranching
- picking fruits or vegetables
- moves to work in the summer
- field work
- canneries
- lumber
- dairy work
- meat processing
- fencing

➤ Yes                      No

**If you answered "yes" to both questions above, Marisol Mancha from Region 7 Education Service Center may contact you to find out whether your child is eligible for additional educational services. Please provide the following information:**

Name of Child \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

Grade \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_

Telephone number \_\_\_\_\_ Best time to contact you \_\_\_\_\_

## ENCUESTA FAMILIAR 2017-2018

Queridos Padres de Familia,

Con el fin de servirle mejor a sus hijos, al distrito escolar Independiente de Palestine le gustaría identificar estudiantes quienes pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales. **La información que nos proporcione será confidencial.** Por favor conteste las siguientes preguntas y regrese esta forma a la escuela de su hijo/a.

Para más información, llame a: Carol Herring, 903-731-8000

1. ¿Usted se ha cambiado de domicilio en los últimos 3 años?

➤ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Si contestó sí, usted se ha cambiado de domicilio con el fin de hacer un trabajo temporal o estacional?

Granjas de pollo  
Producción de huevo  
En viveros  
En ranchos/granjas  
Cosecha de frutas/  
verduras

Cambios para trabajar  
en el verano  
Trabajo de campo  
Fábricas de conserva  
Maderería  
Trabajo de productos lácteos

Plantas procesadoras  
de carne  
Poniendo cercas  
(cercando)

➤ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si usted contestó "sí" a dos de las preguntas de arriba, **Marisol Mancha del Centro de Servicio Educativo de Region 7** se pondrá en contacto con usted para decidir si su hijo/a es elegible para servicios educativos adicionales. Favor de proporcionar la información siguiente:

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

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

Numero de teléfono \_\_\_\_\_ Mejor hora para contactarlo \_\_\_\_\_

## Campus Parent Compact

The mission of Palestine Junior High School is to create an environment that promotes lifelong learning for students and faculty to reach their highest potential of academic, vocational, and social achievement. As determined by state and national standards, PHS will maintain a collaborative environment to facilitate student success and provide struggling students additional learning opportunities.

This school-parent compact outlines the shared responsibilities of parents, the school staff, and students for improved achievements. The compact describes the means by which the school, students, and parents will build and develop a partnership to help students achieve at the state's high standards.

The school shall provide:

1. An atmosphere that is conducive to learning.
2. Instruction that meets the needs of individual students in achieving expected levels of academic performance.
3. Communication with parents which indicates the student's progress.
4. Communication with students which addresses individual academic progress and allows opportunities for the student to address his/her needs.
5. Encourage students to accept others and their individual abilities.

\_\_\_\_\_  
Stephen Cooksey, Principal

\_\_\_\_\_  
Date

The parents shall provide:

1. Support of the school's attendance guidelines by having the student at school regularly and promptly.
2. A scheduled time and place for study and completion of assignments and homework, with assistance as needed.
3. Communication with school staff through parent-teacher conferences, various written communications, and attendance at school functions/activities.
4. Behavioral guidelines for the student which support a safe and positive learning environment.

\_\_\_\_\_  
Parent Signature

\_\_\_\_\_  
Date

The student shall:

1. Obey and follow the rules of proper conduct established in the Student Handbook and Code of Conduct.
2. Assume responsibility for his/her learning. This includes completing assignments, participating in the learning process appropriately, and requesting assistance as needed.
3. Respect the rights of other individuals and their property. This includes students and staff.

\_\_\_\_\_  
Student Signature

\_\_\_\_\_  
Date

1234567890

**PALESTINE MIDDLE SCHOOL**  
**CONTRATO ESCUELA – PADRE**

El contrato de escuela- padre explica las responsabilidades de los padres, de los empleados de la escuela y de los estudiantes para mejorar las expectativas del estudiante. El contrato describe las responsabilidades en las cuales la escuela, los estudiantes llegar a las expectativas del estado.

La escuela debe:

- Un buen atmosfera para el aprendizaje
- Aprendizaje que requiera las necesidades de cada individuo para mejorar los niveles académicos esperados
- Comunicación con los estudiantes para indicar su progreso
- Comunicación con los estudiantes para indicar el progreso académico individual y que permita oportunidades para que el estudiante pueda dirigir sus necesidades
- Dar coraje a los estudiantes para aceptar a otros y sus habilidades

---

Stephen Cooksey, Principal

---

Fecha

Los padres deben:

- Seguir las reglas asistencia a la escuela llevando al estudiante a la hora punta y asistiendo regularmente
- Planear tiempo y hora completar las tareas y estudio con asistencia si es necesaria
- Comunicarse con los empleados de la escuela a través de conferencias, cartas y asistencia de actividades y funciones en la escuela
- Reglas de comportamiento para el estudiante para que haya un ambiente protegido y positivo para aprendizaje

---

Firma de Padre

---

Fecha

PISD  
PALESTINE JUNIOR HIGH  
233 BEN MILAM ◊ PALESTINE, TX 75801  
OFFICE (903) 731-8008 ◊ FAX (877) 655-0731

Please initial on the line beside each statement, make a choice where needed, sign and date at the bottom and return this document to your child's school.

\_\_\_\_\_ My student and I have read, understand and agree to abide by the PISD Code of Conduct for the 2017 -2018 school year.

\_\_\_\_\_ My student and I have read, understand and agree to abide by the A.M. Story Intermediate Handbook for the 2017–2018 school year.

\_\_\_\_\_ My student and I have read, understand and agree to abide by the PISD Transportation Reminder Tardy/Early Pick-Up Policy.

\_\_\_\_\_ My student and I have read, understand and agree to abide by the A.M. Story Intermediate Parent/Student/Teacher Compact.

\_\_\_\_\_ I (**GIVE**) (**DO NOT GIVE**) PISD permission to release district information concerning my child's name, address, telephone #, e-mail address, photograph, date-place of birth, awards received, attendance, grade, recent school attended, participation in officially recognized activities and sports, weight-height.

\_\_\_\_\_ I (**GIVE**) (**DO NOT GIVE**) PISD permission to display or publish original student work, voice recordings and/or video recordings of my child.

\_\_\_\_\_ I have read, understand and (**GIVE**) (**DO NOT GIVE**) PISD permission to use corporal punishment with my child.

Printed name of student: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_

Home Room teacher: \_\_\_\_\_

Signature of student: \_\_\_\_\_

Signature of parent: \_\_\_\_\_

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

PISD  
PALESTINE JUNIOR HIGH  
233 BEN MILAM ◊ PALESTINE, TX 75801  
OFFICE (903) 731-8008 ◊ FAX (877) 655-0731

Por favor ponga sus iniciales en la línea al lado de cada frase, haga una elección y firme donde sea necesario. Favor de devolver este documento a la escuela de su hijo/hija.

\_\_\_\_\_ Mi estudiante y yo hemos leído, entendido y aceptado seguir el código de conducta de PISD para el año 2017-2018.

\_\_\_\_\_ Mi estudiante y yo hemos leído, entendido y aceptado seguir A.M. Story Intermediate Handbook para el año 2017-2018.

\_\_\_\_\_ Mi estudiante y yo hemos leído, entendido y aceptado por la política de transporte de PISD acerca de los recordatorios de tardanza de recogida tarde/recogida temprano.

\_\_\_\_\_ Mi estudiante y yo hemos leído, entendido y aceptado seguir el A.M. Story Intermediate Parent/Student/Teacher Compact.

\_\_\_\_\_ Yo (**le doy**) (**no le doy**) permiso a PISD para dar información del distrito escolar sobre el nombre de mi hijo/hija, dirección, # de teléfono, dirección de correo electrónico, fotografía, Fecha-lugar de nacimiento, premios recibidos, asistencia, grado, escuela a la que asistió reciente, participación en actividades reconocidas oficialmente y deportes, peso o estatura.

\_\_\_\_\_ Yo (**le doy**) (**no le doy**) permiso a PISD para mostrar o publicar el trabajo original del estudiante, grabaciones de voz o video de mi hijo/hija.

\_\_\_\_\_ He leído, entendido y (**les doy**) (**no les doy**) permiso para usar el castigo corporal con mi hijo/hija.

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

Nombre del Maestro de Home Room: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del padres/tutor legal: \_\_\_\_\_

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