

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

2016-2017 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.

2016-2017 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? Si 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-TALENTOSOS, 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.

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
____ YES ____ NO

Does your child speak a language other than English? If yes,
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 África-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
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: _____

Food	Reaction	Diagnosed by Doctor

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 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

1007 E Park Ave
Palestine, Tx 75801

Universal Foster Care Indicator Code Data Collection 2016-2017

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)?

_____	_____
Student Name	Grade
_____	_____
Parent/Guardian Signature	Date

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)?

_____	_____
Nombre del Estudiante	Grado
_____	_____
Padre / Guardián	Fecha

Palestine Independent School District

1007 E Park Ave
Palestine, TX 75801

Military Connected Student Data Collection 2016-2017

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 2016-2017

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)?

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

FAMILY SURVEY

2016-2017

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

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> chickens | <input type="checkbox"/> moves to work in | <input type="checkbox"/> meat processing |
| <input type="checkbox"/> eggs | the summer | <input type="checkbox"/> fencing |
| <input type="checkbox"/> plant nurseries | <input type="checkbox"/> field work | |
| <input type="checkbox"/> ranching | <input type="checkbox"/> canneries | |
| <input type="checkbox"/> picking fruits or | <input type="checkbox"/> lumber | |
| vegetables | <input type="checkbox"/> dairy work | |

➤ 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 2016-2017

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	_____ Cambios para trabajar	_____ Plantas procesadoras
_____ Producción de huevo	_____ en el verano	_____ de carne
_____ En viveros	_____ Trabajo de campo	_____ Poniendo cercas
_____ En ranchos/granjas	_____ Fábricas de conserva	_____ (cercando)
_____ Cosecha de frutas/ verduras	_____ Maderería	
	_____ Trabajo de productos lácteos	

➤ 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 _____

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:

<input type="checkbox"/> 1 Parent	<input type="checkbox"/> a relative, friend or other adult
<input type="checkbox"/> 2 Parents	<input type="checkbox"/> alone with no adult
<input type="checkbox"/> 1 parent & another adult	<input type="checkbox"/> an adult that is not the parent or legal guardian

2. Where is the student presently living (check only one box)

<input type="checkbox"/> In a motel	<input type="checkbox"/> with more than one family in a house or shelter
<input type="checkbox"/> In a shelter	<input type="checkbox"/> moving from place to place
<input type="checkbox"/> 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.

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

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 expectados
- 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 DR. ◊ 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 2016 -2017 school year.

_____ My student and I have read, understand and agree to abide by the Palestine Junior High Handbook for the 2016-2017 school year.

_____ My student and I have read, understand and agree to abide by the Palestine Junior High 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: _____

Signature of student: _____

Signature of parent: _____

Date: _____

PISD
PALESTINE JUNIOR HIGH
233 BEN MILAM DR. ◊ 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 2016-2017.

_____ Mi estudiante y yo hemos leído, entendido y aceptado seguir Palestine Junior High Handbook para el año 2016-2017.

_____ Mi estudiante y yo hemos leído, entendido y aceptado seguir el Palestine Junior High 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: _____

Firma del estudiante: _____

Firma del padres/tutor legal: _____

Fecha: _____