



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Student Enrollment Packet

Paquete de Inscripción para Estudiantes

2018-2019

We are pleased that you have selected EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY as your school of choice. The vision for EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY is to provide a quality educational environment that will inspire each student to develop leadership skills with a spirit of *excellence*.

Nos da mucho gusto que haya seleccionado a EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY como su escuela de elección. La visión de EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY es proveer un ambiente de calidad educativo que inspire a cada estudiante a desarrollar sus habilidades de liderazgo con un espíritu de excelencia.

The next step in the enrollment process is to complete this Enrollment Packet, sign in the designated areas, and return it along with ALL the required documentation. Incomplete enrollment packets will not be accepted. Please make sure that you have filled out the entire packet, initialed and signed where needed, and all documents are attached with this packet. Please note that students that do not have the proper documentation of required immunizations or a valid exemption will not be allowed to attend school.

El siguiente paso en el proceso de inscripción es rellenar este Paquete de Inscripción, firme en las áreas designadas, y regréselo con TODA la documentación requerida. Paquetes de Inscripción incompletos no serán aceptados. Por favor asegure que haya rellenado completamente el paquete entero, proveyendo sus iniciales y firma donde sea necesario, y que todos los documentos estén adjuntos con este paquete. Tome en cuenta que a los estudiantes que no tengan la documentación apropiada de las vacunas requeridas o una exención válida no se les permitirá asistir a la escuela.

The office of EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY is located at 915 W. Interstate Highway 2, Mission, Texas and the office hours are from 8:00 – 5:00 pm. Monday through Friday.

La oficina de EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY está localizada en 915 W. Interstate Highway 2, Mission, Texas y las horas de oficina son de las 8:00 – 5:00 pm. de Lunes a Viernes.

A student is not officially enrolled in EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY until a completed application with all documentation is approved by our office. Please call our office at (956) 424-9504 or e-mail info@elacharterschool.com If you have any questions pertaining to EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY. We look forward to working with you as a partner in your child's educational journey during the 2018-2019 school year.

Un estudiante no está oficialmente inscrito en la EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY hasta que su aplicación completa con toda la documentación haya sido aprobada por nuestra oficina. Por favor de llamar a nuestra oficina al (956) 424-9504 o enviar un correo electrónico (e-mail) a info@elacharterschool.com para cualquier pregunta en referencia a la escuela EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY. Anticipamos trabajar mano a mano con Usted en la jornada educativa de su niño(a) durante el año escolar 2018-2019.

Date Received: _____ Time Received: _____ a.m./p.m. Received by: _____



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY
Required Documentation for Enrollment
Documentación Requerida Para Inscripción

RETURNING STUDENT
ESTUDIANTE QUE REGRESA

- Updated Enrollment Packet**
Paquete de Inscripción Actualizada
- Current immunization records (see attachment)**
Cartilla de Vacunación – (ver los requisitos en la siguiente página)
- Copy of current utility bill (or other proof of residence)**
Copia de un comprobante de recibo de domicilio (recibo luz, agua, teléfono, u otra prueba)
- Copy of parents' ID**
Copia de identificación de los padres.

NEW STUDENT
ESTUDIANTE NUEVO

- Completed Enrollment Packet**
Paquete de Inscripción Completo
- Social Security Card (see original, will keep a copy)**
Tarjeta de Seguro Social (tarjeta original, nos quedaremos con una copia)
- State certified birth certificate (hospital copy not acceptable; see original, will keep a copy)**
Acta de nacimiento original (copia del hospital no es aceptable; nos quedaremos con una copia)
- Current immunization records (see attachment)**
Cartilla de Vacunación (ver los requisitos en la siguiente página)
- Copy of current utility bill (or other proof of residence)**
Copia de un comprobante de recibo de domicilio (recibo luz, agua, teléfono, u otra prueba)
- Copy of most recent report card (if coming from out-of-state or country and is entering Kinder-8th Grade)**
Copia del reporte de calificaciones más reciente (si viene de otro estado o país y está entrando a Kinder-8^o grado)
- Previous year's TPRI student report, IOWA or other standardized tests**
Reporte del estudiante del año previo del TPRI, IOWA u otro examen estandarizado
- Copy of disciplinary records (if there are no conduct grades on report card nor discipline records, then a letter from previous school indicating if there have been discipline issues and if so give details.)**
Copia de records de disciplina (si no hay grados de conducta en su reporte de calificaciones ni records de disciplina, entonces una carta de la escuela previa indicando si han visto asuntos de disciplina y si hubo, dé detalles)
- Copies of any Educational Program Records (including Special Education, Bilingual, Gifted & Talented, Speech Therapy, Section §504)**
Copias de Records de cualquier Programa Educacional (incluyendo Educación Especial, Bilingüe, Habilidades Altas, Terapia del Habla, Sección §504)
- Copy of parents' ID**
Copia de identificación de los padres.



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Enrollment Packet Checklist

Lista de Verificación de Paquete de Inscripción

- Student Information Form**
Forma de Información del Estudiante
- Health Summary Form/Forma del Historial de Médico**
 - Medication Administration Permission Form (if applicable)**
Permiso para Administrar Medicamento (solamente si aplica)
- Student Release Authorization**
Autorización para Recoger al Estudiante
- Authorization For Release of Records**
Autorización de Liberación de Registros
- Disciplinary Attestation**
Atestación Disciplinaria
- Home Language Survey**
Encuesta sobre el Idioma del Hogar
- Migrant Survey**
Encuesta Migratoria
- Student Residency Questionnaire**
Cuestionario sobre la Residencia del Estudiante
- Student Military and Foster Care Questionnaire**
Cuestionario sobre Padres Militares
- Media Release / Playground Release**
Autorización para Participar en Publicaciones / Participar en el Área de Juegos
- Ethnicity Form**
Etnicidad
- Family Income Application Form**
Ingresos de la Familia



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Student Information *Información del Estudiante*

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|--|---|
| Last Name <i>Apellido</i> | | First Name <i>Primer Nombre</i> | | Middle Name <i>Segundo Nombre</i> | |
| Student's Primary Language <i>Idioma Primaria del Estudiante</i> | | Parent's Primary Language <i>Idioma Primaria de los Padres</i> | | Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i> | Gender <i>Genero</i> |
| <input type="checkbox"/> English <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> Spanish <i>Español</i> <input type="checkbox"/> Both <i>Ambos</i> <input type="checkbox"/> Other: <i>Otro</i> _____ | | <input type="checkbox"/> English <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> Spanish <i>Español</i> <input type="checkbox"/> Both <i>Ambos</i> <input type="checkbox"/> Other: <i>Otro</i> _____ | | | <input type="checkbox"/> Male <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Femenino</i> |
| Student's Mailing Address <i>Domicilio</i> | | Apt. No. <i>Apto #</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Postal</i> |
| Home Phone Number <i>Teléfono de Casa</i> | | Cell Phone Number <i>Celular</i> | | Alternative Number <i>Otro Número</i> | |

Parent/Legal Guardian Information *Información de Padres/Guardian Legal*

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| With whom the student lives? <i>¿Con quién vive el estudiante?</i> | | Family Status? <i>¿Status Familiar?</i> | | Who is the legal guardian for this child? <i>(If applicable) ¿Quién es el guardián legal del estudiante? (Si aplica)</i> | |
| <input type="checkbox"/> Mother <i>Madre</i> <input type="checkbox"/> Father <i>Padre</i> <input type="checkbox"/> Both <i>Ambos</i> <input type="checkbox"/> Other: <i>Otro</i> _____ <input type="checkbox"/> Legal Guardian <i>Guardián Legal</i> | | <input type="checkbox"/> Single <i>Solteros</i> <input type="checkbox"/> Married <i>Casados</i> <input type="checkbox"/> Separated <i>Separados</i> <input type="checkbox"/> Divorced <i>Divorciados</i> <input type="checkbox"/> Other: <i>Otro</i> _____ | | <input type="checkbox"/> Mother <i>Madre</i> <input type="checkbox"/> Father <i>Padre</i> <input type="checkbox"/> Both <i>Ambos</i> <input type="checkbox"/> Other: <i>Otro</i> _____ <input type="checkbox"/> Legal Guardian <i>Guardián Legal</i> | |
| Father's Name <i>Nombre del Padre</i> | | Mobile Phone <i>Celular</i> | | Email address <i>Correo Electrónico</i> | |
| Occupation <i>Ocupación</i> | | Employer <i>Empleador</i> | | Work Phone Number <i>Número de Empleo</i> | |
| Mother's Name <i>Nombre de Madre</i> | | Mobile Phone <i>Celular</i> | | Email address <i>Correo Electrónico</i> | |
| Occupation <i>Ocupación</i> | | Employer <i>Empleador</i> | | Work Phone Number <i>Número de Empleo</i> | |
| Legal Guardian's Name <i>Nombre de Guardián Legal</i> | | Mobile Phone <i>Celular</i> | | Email address <i>Correo Electrónico</i> | |
| Occupation <i>Ocupación</i> | | Employer <i>Empleador</i> | | Work Phone Number <i>Número de Empleo</i> | |

Education History *Historial Educativo*

| Name of Previous School Attended <i>Nombre de la Escuela que Asistía Previamente</i> | Name of Previous School District Attended <i>Nombre del Distrito que Asistía Previamente</i> | Grade <i>Grado</i> | City, State <i>Ciudad, Estado</i> | Phone Number <i>Teléfono</i> | Fax Number <i>Número de Fax</i> |
|--|--|------------------------------|---|--|---|
| | | | | | |

Additional Information *Información Adicional*

| | |
|---|---|
| Has this student ever been retained? <i>¿El estudiante ha sido retenido?</i> <input type="checkbox"/> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No <i>No</i> If Yes, what grade(s)? _____ <i>Si acaso Si, cual grado(s)?</i> _____ | Has this student been officially withdrawn from the previous school? <i>¿El estudiante ha sido retirado oficialmente de la escuela anterior?</i> <input type="checkbox"/> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No <i>No</i> |
| Has the student ever been ___ suspended or ___ expelled from school? <input type="checkbox"/> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No <i>No</i> <i>¿El estudiante ha sido ___ suspendido o ___ expulsado de la escuela?</i> If YES, what dates? <i>¿Si acaso Si, cuales fechas?</i> _____ For what reasons? <i>¿Por cuales razones?</i> _____ | |
| I certify that the information on this form is accurate. I understand that submitting incorrect information may immediately invalidate enrollment. <i>Yo certifico que la información en esta forma es correcta. Entiendo que entregando información incorrecta puede invalidar inmediatamente la inscripción.</i> | |
| Parent/Legal Guardian Signature <i>Firma de Padre/Guardián Legal</i> | Date <i>Fecha</i> |



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Health Summary *Resumen de Salud*

List all persons living in the child's home and their relationship to the child.
Enumere todas las personas que viven en el hogar del niño y su relación con el niño.

| Name <i>Nombre</i> | Relationship <i>Relación</i> | Name <i>Nombre</i> | Relationship <i>Relación</i> |
|--------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1. | | 4. | |
| 2. | | 5. | |
| 3. | | 6. | |

In case of a **MEDICAL EMERGENCY**, the school will call the paramedics and your child will be transported to the nearest emergency room for immediate care. *En caso de una EMERGENCIA MÉDICA, la escuela llamará a los paramédicos y su hijo(a) será transportado a la sala de emergencias más cercana para atención inmediata.*

YES *SI*

NO *NO*

I authorize all medical and surgical treatment, x-ray, laboratory, anesthesia, and other medical and/or hospital procedures as may be performed or prescribed by the attending physician and/or paramedics for my child and waive my right to informed consent of treatment. This waiver applies only in the event that neither parent/guardian can be reached in the case of an emergency. *Autorizo a todos los tratamientos médicos y quirúrgicos, rayos x, laboratorio, anestesia y otros procedimientos médicos y / u hospital que se pueden realizar o prescrito por el médico de cabecera y / o paramédicos para mi hijo(a) y renuncio a mi derecho al consentimiento informado del tratamiento. Esta exención sólo se aplica en caso de que ninguno de los padres / tutores se puedan localizar en caso de una emergencia.*

Parent/Legal Guardian's Signature *Firma de Padre/Guardián Legal*

| Physician's Name <i>Nombre de Médico</i> | Address <i>Dirección</i> | Telephone <i>Teléfono</i> |
|--|--------------------------|---------------------------|
| | | |

Health Insurance *Seguro de Salud*

Health History *Historial de Salud*

Adaptive Equipment & Special Needs *Equipos Adaptables y Necesidades Especiales*

Does your child wear glasses/contacts? Yes *Si* No *No*
¿Su hijo(a) usa lentes / contactos?

Does your child require any special equipment, such as: hearing aids, wheelchair, walker, etc.? Yes *Si* No *No*
If YES, specify: _____
¿Su hijo(a) requiere algún equipo especial, tal como: audífonos, silla de ruedas, andador, etc.?
En caso afirmativo, especifique: _____

HEALTH CONDITIONS: Please place a check after each condition your child has or has had in the past.
CONDICIONES DE SALUD: Por favor, marque después de cada condición que su hijo tiene o ha tenido en el pasado.

| | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| ADD/ADHD <i>ADD/ADHD</i> | | Diabetes <i>Diabetes</i> | |
| Asthma <i>Asma</i> | | Dyslexia <i>Dislexia</i> | |
| Cancer <i>Cáncer</i> | | Epilepsy <i>Epilepsia</i> | |
| Cerebral Palsy <i>Parálisis Cerebral</i> | | Hemophilia <i>Hemofilia</i> | |
| Other: <i>Otro:</i> | | | |

Is your child allergic to any medication, food, bee stings, etc.? Yes *Si* No *No*

If YES, list the medications or foods that cause an allergic reaction?

¿Es su hijo alérgico a algún medicamento, alimentos, picaduras de abeja, etc.?

¿En caso afirmativo, enumere los medicamentos o alimentos que causan una reacción alérgica?



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

MEDICATION - If your child is currently taking any medication that needs to be administered during school hours, please ask for the Medication Administration Permission Form. MEDICAMENTOS - Si su hijo(a) está tomando algún medicamento que debe ser administrado durante el horario escolar, por favor, pida el Formulario de Autorización de Administración de Medicamentos.

Emergency Contact List *Lista de Contactos de Emergencia*

| Primary Emergency Contact <i>Contacto de Emergencia Primario</i> | Relationship <i>Relación</i> | Home Phone <i>Teléfono</i> | Mobile Phone <i>Celular</i> | Work Phone <i>Teléfono de Trabajo</i> |
|--|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| | | | | |
| Emergency Contact <i>Contacto de Emergencia</i> | Relationship <i>Relación</i> | Home Phone <i>Teléfono</i> | Mobile Phone <i>Celular</i> | Work Phone <i>Teléfono de Trabajo</i> |
| | | | | |
| Emergency Contact <i>Contacto de Emergencia</i> | Relationship <i>Relación</i> | Home Phone <i>Teléfono</i> | Mobile Phone <i>Celular</i> | Work Phone <i>Teléfono de Trabajo</i> |
| | | | | |

FOR OFFICE USE ONLY *SOLO PARA USO DE OFICINA*

Student Complies with the Texas State vaccine requirement: Yes No Date:

Approved By:

Comments:

How did you hear about ELA? *¿Como se enteró de ELA?*

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Advertisement <i>Anuncio</i> <input type="checkbox"/> Family/Friend <i>Familiar/Amigo</i> <input type="checkbox"/> Internet/Social Media <i>Internet/Medios de Comunicación Social</i> <input type="checkbox"/> Other <i>Otro</i> <hr/> | Name of Reference: <i>Nombre de Referencia:</i> |
|--|--|



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY
Student Release Authorization
Autorización Para Recoger al Estudiante

Student's Name *Nombre del Estudiante* _____

Grade *Grado* _____

Dear Parents/Guardians: *Estimados Padres/Guardianes:*

Helping our students get home safely and in accordance with parent instructions is a primary concern at EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY. To ensure our student's safety concerning pickup from school and/or a designated routine to return home, we would like your help in this important matter. For the safety of our students, any individual *other than parents/guardians* who arrive to pick up a child will be asked to provide proper identification. Any changes to this form must be made in person by the student's parent and/or guardian. *Ayudar a nuestros estudiantes llegar a casa con seguridad y de acuerdo con las instrucciones de los Padres es un asunto primario para EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY. Para poder asegurar la seguridad de nuestros estudiantes al recogerlos de la escuela o una rutina designada para regresar a casa, pedimos de su ayuda en este asunto importante. Por la seguridad de nuestros estudiantes, cualquier individual aparte de los padres/guardianes quienes lleguen a recoger al hijo(a) tendrá que proveer la identificación apropiada.*

My child's authorized method of getting home after school each day is: *El método autorizado para que mi hijo(a) llegue a casa cada día después de la escuela es:*

- Car** *Carro*
- Walking** *Caminando*
- Bicycle** *Bicicleta*

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> For Day Care: <i>Guardería:</i> | Name <i>Nombre:</i> _____ |
| | Address <i>Dirección:</i> _____ |
| | Phone Number <i>Número de Teléfono:</i> _____ |
| <small>PLEASE PROVIDE A BUSINESS CARD FAVOR DE PROVEER UNA TARJETA DE PRESENTACION DE LA GUARDERIA</small> | |

Please list those adults who have your permission to pick up your child from the EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY (do not list yourself): *Por favor indique los adultos quienes tienen su permiso para recoger a su hijo(a) de EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY (no se incluya Ud.):*

| Full Name <i>Nombre Completo</i> | Relationship to Student <i>Relación al Estudiante</i> | Phone Number <i>Numero de Teléfono</i> |
|----------------------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |

I understand that my child will not be released into the custody of any person who does not have proper authorization and identification. I also understand that it is my responsibility to inform the school (in writing) of any changes that need to be made to the above list. *Entiendo que mi niño(a) no será entregado a la custodia de ninguna persona quien no tenga la autorización e identificación apropiada. También entiendo que es mi responsabilidad de informar a la escuela (por escrito) de cualquier cambio que se necesite hacer a esta lista.*

Parent/Legal Guardian Signature *Firma de Padre/Guardián Legal* _____

Date *Fecha* _____



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY
Authorization for Release of Records
Autorización para Envío de Récor ds

Name of Former School _____
Nombre de la Escuela Anterior

Name of School District _____
Nombre del Distrito Escolar

Phone Number: _____ **Fax Number:** _____
Teléfono *Número de Fax*

The following student has enrolled in the EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY:
El siguiente estudiante se ha inscrito en EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY:

Student's Name *Nombre del Estudiante*

Date of Birth *Fecha de Nacimiento*

Grade *Grado 18-19*

I give permission for all school records to be released to the EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY. Doy permiso para que se envíen los récor ds escolares a EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY.

Parent/Legal Guardian Signature *Firma de Padre/Guardián Legal*

Date *Fecha*

To the above student's former school:

Please fax or mail the above student's transcript, along with the necessary documents that are checked below which are needed for enrollment and appropriate programming for this student.

- Complete transcript of grades and last report card
- Standardized test scores (STAAR, Stanford 9, TELPAS, etc.)
- Attendance Record and Student PEIMS ID#
- LPAC Folder
- Behavior Documentation/Suspensions/Expulsions
- Special Education
- 504 & Dyslexia Records
- TPRI/Tejas LEE results
- Home Language Survey

Thank you for your assistance.

Date of Request: _____

Fax to EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY: (956) 585-4673
Attention: Elizabeth B. Lopez



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Disciplinary Attestation

Atestación Disciplinaria

Student's Name *Nombre del Estudiante*

Grade *Grado*

Has the student been in an Alternative Disciplinary Campus in the past year? *¿Ha estado el estudiante en un Campus de Disciplina Alternativa en el último año?*

YES *SI* **NO** *No*

If YES *En caso afirmativo*

- DAEP (Disciplinary Alternative Education Program)**
DAEP (Programa Disciplinario de Educación Alternativa)
- JJAEP (Juvenile Justice Alternative Education Program)**
JJAEP (Programa de Educación Alternativa de Justicia Juvenil)
- Other** *Orto:* _____

Dates *Fechas:* _____

For what reason: *¿Por qué razón?*

Has the student ever been suspended or expelled from school?

YES *SI* **NO** *NO*

¿Ha sido el estudiante suspendido o expulsado de la escuela?

If YES *En caso afirmativo*

Dates *Fechas:* _____

For what reason *¿Por qué razón?*

I attest that all the above information is true to the best of my knowledge, and recognize that any falsification of records is grounds for immediate dismissal. *Declaro que toda la información anterior es verdadera según mi conocimiento, y reconozco que cualquier falsificación de registros es motivo de despido inmediato.*

Parent/Legal Guardian Signature *Firma de Padre/Guardián Legal*

Date *Fecha*



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Home Language Survey

Encuesta del Idioma Que se habla en el Hogar

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

Student's Name *Nombre del Estudiante* _____

Grade *Grado* _____

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 permanent record folder. *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.*

1. **What language is spoken in your home most of the time?** _____
¿Qué idioma se habla en su hogar la mayoría del tiempo?
2. **What language does your child speak most of the time?** _____
¿Qué idioma habla su niño(a) la mayoría del tiempo?
3. **Has your child ever lived outside of the U.S.?** YES *SI* NO *NO*
¿Ha vivido su niño(a) fuera de los Estados Unidos?
4. **Did your child attend a school outside the U.S.?** YES *SI* NO *NO*
¿Asistió su niño(a) a una escuela fuera de los Estados Unidos?

If YES, indicate the school year(s) and grade(s), student attended school outside of the U.S.
Si su respuesta es "SI", indique los años escolares y grado(s) que su hijo(a) asistió a una escuela fuera de los Estados Unidos.

| SCHOOL YEAR <i>AÑO ESCOLAR</i> | GRADE <i>GRADO</i> |
|--------------------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |

5. **When did he/she enroll in a U.S. school?**
¿Cuándo se matriculó por primera vez en una escuela en los Estados Unidos

Month *Mes* _____ **Year** *Año* _____

Parent/Legal Guardian Signature *Firma de Padre/Guardián Legal* _____

Date *Fecha* _____



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Migrant Survey
Encuesta Migratoria

Student's Name *Nombre del Estudiante*

Grade *Grado*

EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY is helping the State of Texas identify students who may qualify for additional services through the Migrant Program. *EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY está apoyando al estado de Texas a identificar estudiantes quienes puedan calificar para servicios adicionales por medio del Programa Migratorio.*

Please answer the following questions: *Por favor responda a las siguientes preguntas:*

In the last three years, has your family gone in search of obtained agriculture work in another town or state within the United States such as packing, processing, harvesting, cultivating of crops, food processing, daily work, forestry, fishing, etc.? *¿En los últimos tres años, ha ido su familia en busca de u obtuvo trabajo en agricultura: empaquetar, procesar, cosechar, cultivar cosechas, procesar comidas, trabajo diario, silvicultura, pesca en algún otra ciudad o estado dentro de los Estados Unidos (EE. UU.)?*

YES *SI* **NO** *NO*

If Yes, which city? _____

Si su respuesta es sí, ¿qué ciudad?

If Yes, which state? _____

Si su respuesta es sí, ¿qué estado?

If Yes, what type of work did you obtain? _____

Si su respuesta es sí, ¿qué tipo de trabajo obtuvo?

Print Name of Parent/Legal Guardian *En letra de Imprenta Nombre de Padre/Guardián Legal*

Signature of Parent/ Legal Guardian *Firma de Padre/Guardián Legal*

Date *Fecha*



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY
Student Residency Questionnaire
Cuestionario de Residencia del Estudiante

The following questions are intended to address the McKinney-Vento Act (42 U.S.C.11434a(2)). The answers to this residency information help determine the services the student may be eligible to receive. 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. TEC Sec. 25.002(3 d). *Las siguientes preguntas tienen por finalidad respetar la Ley McKinney-Vento (42 U.S.C.11434a(2)). Las respuestas a esta información de residencia ayuda a determinar los servicios que el estudiante puede recibir.*

_____ **Gender:** **Male** **Female**
Name of Student *Nombre del Estudiante* Género Masculino Femenino

_____ **Campus of Residency (public school the child would attend)** **District of Residency**
Plantel de residencia (es escuela pública donde asistiría su niño) *Nombre del Distrito de*
Residencia Escolar

Check the box that best describes *with whom* the student resides? (Please note: legal guardianship may be granted only by a court. Students living on their own or with friends or relatives who do not have legal guardianship are allowed to enroll in and attend school. The school cannot require proof of guardianship for enrollment or continued attendance. *Seleccione con quien reside el estudiante. (Note: el estatus de Guardián Legal solamente se obtiene por medio de la corte. Los estudiantes que viven solos, con amigos o con familiares que no tienen un guardián legal se les permite matricularse y asistir a la escuela. La escuela no puede requerir un comprobante de guardián para matriculación o para que el estudiante continúe asistiendo.*

- Parent(s)** *Padres*
- Legal Guardian(s)** *Guardián Legal*
- Caregiver(s) who are not legal guardian(s): (Examples: friends, relatives, parents of friends, etc.)**
Tutor o alguien que no es el Guardián Legal: (Ejemplos: amistades, familiares, padres de amigos, etc.)
- Other** *Otro:* _____

Is your current address a temporary living arrangement? **YES** *Si* **NO** *No*
¿Su domicilio actual es una vivienda temporaria?

Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship? **YES** *Si* **NO** *No*
¿Este arreglo de vivienda temporaria es debido a pérdida de vivienda o problemas económicos?

Have you answered YES to either of the questions above? If so where is the student presently living?: *¿Fue su respuesta a alguna de las preguntas anteriores "SI"? Si "SI" entonces ¿Dónde vive actualmente el estudiante?*

- In a motel** *En un motel*
- In a shelter** *En un albergue*
- With more than one family in a house or apartment** *Con mas de una familia en una casa o apartamento*
- Moving from place to place** *Se muda de un lugar a otro*
- In a place not designed for ordinary sleeping accommodations such as a car, park, or campsite** *En un lugar no previsto para los dormitorios comunes, como un coche, parque, o campamento*

_____ **Signature of Parent/ Legal Guardian/Caregiver/Unaccompanied Student**
Firma del Padre/ Guardián Legal / Estudiante no Acompañado

_____ **Date**
Fecha



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY
Student Military and Foster Care Questionnaire
Cuestionario Sobre Padres Militares y Custodia Adoptiva

Student's Name *Nombre del Estudiante*

Grade *Grado*

Due to recent House Bill 525 and Senate Bill 833, it has become necessary for EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY to collect the status of students in regard to military and foster care. This information must be reported to TEA in our District PEIMS submissions. Debido a la reciente Ley Bill 525 y la del Senado Bill 833 es necesario que EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY obtenga el estatus de los estudiantes con respecto al servicio militar y la custodia adoptiva. Esta información deberá ser reportada a TEA en la sumisión de PEIMS del Distrito.

Military *Militar*

Is the student a dependent of an active military member? Please check one box below. *¿El estudiante es dependiente de un miembro activo del servicio militar? Por favor, marque una de las siguientes opciones.*

- Not a military connected student.** *No es estudiante conectado con el servicio militar.*
- Student is a dependent of a member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard on active duty.** *Estudiante es un dependiente de un miembro activo de EE.UU. Militar-Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina, o Guardia Costera.*
- Student is a dependent of a member of the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard)** *Estudiante es un dependiente de un miembro de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal)*
- 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)** *Estudiante es un dependiente de un miembro de la fuerza reservada del servicio militar EE.UU (Ejército, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o la Guardia Costera)*
- Pre-kindergarten student is a dependent of a person who is currently on active duty or who was injured or killed while serving on active duty.** *Estudiante de Pre-Kínder es dependiente de una persona que se encuentra actualmente en servicio activo o que haya sido herido o falleció mientras estuvo en servicio activo.*

Foster Care *Cuidado Adoptivo*

Has the student been placed in Texas Department of Family and Protective Services kinship care, volunteer care, or foster care? *¿Se ha encontrado el estudiante bajo cuidado parentesco del Departamento de Servicios para la Protección de la Familia de Texas, o en cuidado voluntario, o cuidado de colocación familiar temporal?*

- YES** *Si* **NO** *No*

Print Name of Parent/Legal Guardian/Caregiver/Unaccompanied Student

Nombre en Imprenta del Padre/Guardián Legal/ Estudiante no Acompañado

Signature of Parent/ Legal Guardian/Caregiver/Unaccompanied Student

Firma del Padre/ Guardián Legal / Estudiante no Acompañado

Date *Fecha*



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Texas Education Agency Texas Public School Student/Staff Ethnicity and Race Data Questionnaire

Agencia de Educación de Texas Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes de las Escuelas Públicas de Texas

Student's Name *Nombre del Estudiante*

Grade *Grado*

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). *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).*

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. *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.*

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) 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).*

Part 1. Ethnicity: Is the person Hispanic/Latino? (Choose only one) *Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta)*

- Hispanic/Latino - A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.** *Hispano/Latino - Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza*
- Not Hispanic/Latino** *No Hispano/Latino*

Part 2. Race: What is the person's race? (Choose one or more) *Parte 2. Raza. ¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno)*

- 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.** *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.*
- 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.** *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.*
- Black or African American - A person having origins in any of the black racial groups of Africa.** *Negro o Africano - Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.*
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander - A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.** *Nativo de Hawái u otras islas del pacífico - Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.*
- White - A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.** *Blanco - Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.*

Parent/Legal Guardian Signature *Firma de Padre/Guardián Legal*

Date *Fecha*



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY
Texas Education Agency Family Income Application Form
Ingresos de la Familia

Student's Name *Nombre del Estudiante*

Grade *Grado*

SNAP#

TANF#

| Names of Household Members <i>Nombres de los Miembros de Familia</i> | Gross Monthly Income (before deductions) <i>Ingreso Mensual (antes de deducciones)</i> | Monthly Welfare, Child Support, Alimony <i>Ingreso Mensual de Welfare, Manutención de Hijos</i> | Monthly Payments from Pensions, Retirement, Social Security <i>Ingreso Mensual de Pensión, Retiro, Seguro Social</i> |
|---|--|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Signature and Social Security Number: I certify that all the above is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is being given for the receipt of federal funds; that school officials may verify the information on the application; and that deliberate misrepresentation of information may subject me to prosecution under applicable state and federal laws. *Firma y Numero de Seguro Social: Certifico que todo lo anterior es verdad y correcto y que se han reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se provee para recibir fondos federales o estatales; que los oficiales escolares pueden verificar la información de la solicitud; y que la representación deliberadamente falsa de esta solicitud puede ser causa de un proceso judicial bajo las leyes estatales y federales que aplican.*

Print Name of Adult Household Member
Nombre de un Miembro Adulto de la Familia

Signature of Adult Household Member
Firma de un Miembro Adulto de la Familia

Address *Dirección* **City** *Ciudad* **State** *Estado* **Zip Code** *Código Postal*

Last 4 Digits of SS#
Últimos 4 Números de SS#

Telephone
Teléfono

Date
Fecha

| FOR OFFICE USE ONLY | | | | | |
|---|----------------------|----------------|------|------|------------|
| Monthly Income Conversions: Weekly (52) Biweekly (26) Semimonthly (24) Monthly (12) | Total Household Size | Monthly Income | TANF | SNAP | Revised By |



EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY

Media Release

Autorización Para Participar en Medios de Comunicación

Student's Name *Nombre del Estudiante*

Grade *Grado*

Please initial your selection. *Favor de escribir sus iniciales en solo una selección.*

EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY has my permission to include my child in films, video and/or audio tape recordings, slides and photographs taken during classroom instruction, assessment and other school-related activities. I understand that this media will be produced and used for educational and promotional purposes through yearbook, publications, television broadcasts, digital media, internet, and the local news media.

EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY tiene mi permiso para incluir a mi hijo(a) en películas, video y/o grabaciones de audio, y fotos tomados durante la instrucción en clase, asesoramiento y/o otra actividad relacionada con la escuela. Entiendo que este medio se produce y se utilizan con fines educativos y de promoción a través del anuario, publicaciones, emisiones de televisión, medios digitales, Internet y los medios de comunicación locales.

EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY does NOT have my permission to include my child in films, video and/or audio tape recordings, slides and photographs to be taken for any reason. (Please note that this will prevent your child from appearing in the yearbook.)

EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY NO TIENE mi permiso para incluir a mi hijo(a) en películas, video y/o grabaciones de audio, diapositivas y fotografías que se tomen por cualquier razón. (Tenga en cuenta que esto evitará que su hijo aparezca en el anuario.)

Parent/Legal Guardian Signature

Firma de Padre/Guardián Legal

Date

Fecha

Playground Release

Autorización Para Participar en la Área de Juegos

I give permission to allow my child to play on the playground at Excellence in Leadership Academy. I understand that EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY will not be liable for any accident or injury to my child. Doy permiso de que mi hijo(a) juegue en el área de juegos en EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY. Entiendo que EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY no será responsable por ningún accidente o lastimadura de mi hijo(a).

I DO NOT give permission to allow my child to play on the playground at EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY. NO doy permiso de que a mi hijo(a) se le permita jugar en el área de juegos en EXCELLENCE IN LEADERSHIP ACADEMY.

Parent/Legal Guardian Signature

Firma de Padre/Guardián Legal

Date

Fecha