



Registro rápido para estudiantes actuales

INFORMACIÓN DE LA CUENTA DEL PORTAL PARA PADRES	
Nombre de usuario	Pregunta de seguridad
Contraseña (distingue mayúsculas y minúsculas)	Respuesta a la pregunta de seguridad (distingue mayúsculas y minúsculas)

ESTUDIANTE	Nombre del estudiante			
	Grado del estudiante		Edad	
	Dirección del estudiante			
CONTACTOS	Nombre del tutor 1		Teléfono	
	Nombre del tutor 2		Teléfono	
	Contacto de emergencia 1		Teléfono	
	Contacto de emergencia 2		Teléfono	

INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIANTE	¿Cuántos niños inscritos en SAISD?						
	¿Cuánto tiempo ha vivido el estudiante en su dirección?						
	¿Vive el niño en una vivienda temporal?	Sí	No				
	¿Vive el estudiante en un entorno de familia sustituta o al cuidado de familia?	Sí	No				
	¿Padre militar activo?	Sí	No				
	¿Trabajan los padres en propiedad federal?	Sí	No				
	¿Alguna orden de custodia?	Sí	No				
	¿El/la niño/a tiene seguro médico?						
		<i>CHIP</i>	<i>Carelink</i>	<i>Medicaid</i>	<i>Military</i>	<i>Private</i>	<i>None</i>
	¿Tiene Internet confiable en casa?	Sí	No				
	<i>En caso afirmativo, ¿su Internet es de un hotspot o teléfono celular de SAISD?</i>	Sí	No				
	Si la TEA permite que el distrito escolar continúe brindando opciones de aprendizaje remoto e instrucción en persona para el año escolar 21-22, ¿cuál prefiere para su estudiante?						
		<i>Aprendizaje remoto</i>	<i>En Persona</i>				
	Favor de identificar todos los programas en los que su estudiante participa. (Encierre todas las que correspondan.)						
		<i>504</i>	<i>Educación especial</i>	<i>Dislexia</i>	<i>Bilingüe</i>	<i>Superdotados y talentosos</i>	<i>Ninguno</i>
¿Tiene su hijo un hermano que tendrá 3, 4 o 5 años para el 1 de septiembre del próximo año escolar?	Sí	No					
<i>Si es así, ¿desea registrarlos para el próximo año escolar?</i>	Sí	No					

El distrito ingresará toda la información proporcionada en este documento en su registro en línea en nombre de la familia.

MEDICA	Enumere cualquier problema médico (por ejemplo, asma, diabetes):	
	Enumere las alergias:	
	Usa anteojos / lentes de contacto	Sí No

INGRESO	¿Su hogar participa actualmente en SNAP / TANF?	Sí No
	<i>En caso afirmativo, grupo de elegibilidad #:</i>	
	Ingreso familiar anual estimado	
	Número total de personas que viven en el hogar	
	¿Buscó u obtuvo empleo en actividades agrícolas o relacionadas con la pesca en los últimos tres años?	Sí No

RESTRICCIONES: NO LIBERAR NI PERMITIR	<u>Deje en blanco</u> si se otorgan todos los permisos para divulgar información de los estudiantes y participar con la tecnología del distrito.	
	<input type="checkbox"/>	Marque aquí si NO le da permiso al Distrito para divulgar la información de mi hijo a un reclutador militar o institución de educación superior cuando lo soliciten, sin mi consentimiento previo por escrito.
	<input type="checkbox"/>	Marque aquí si NO desea que la información de su hijo se utilice con fines patrocinados por la escuela, incluido el anuario del distrito, los boletines informativos del campus y del distrito, un directorio de estudiantes y otras publicaciones patrocinadas por la escuela.
	<input type="checkbox"/>	Marque aquí si NO otorga permiso para fotografiar, grabar en video o grabar a su hijo, para incluir (pero no limitado a) eventos de noticias, publicaciones en redes sociales, campañas de marketing y esfuerzos similares que buscan promover el Distrito Escolar Independiente de San Antonio. Dichas aplicaciones pueden incluir campañas orientadas a proyectos en línea o impresos utilizando pancartas, vallas publicitarias, producción de video u otros medios.
	<input type="checkbox"/>	Marque aquí si NO da permiso para que su hijo use las aplicaciones de software de terceros aprobadas por SAISD como se describe a continuación incluyen, entre otros, materiales de instrucción en línea, aplicaciones educativas y sitios web interactivos como iTunesU, Google Apps for Education, la aplicación de libros electrónicos y audiolibros en línea de la Biblioteca Pública de San Antonio (Sora) y la Biblioteca Pública Todo-Digital BiblioTech del Condado de Bexar.
<input type="checkbox"/>	Marque aquí si NO quiere que su hijo participe en los Recursos Tecnológicos del Distrito, utilizando un dispositivo proporcionado por el Distrito y / o un dispositivo móvil o inalámbrico personal.	

¿Certifica que toda la información proporcionada es verdadera y correcta a su leal saber y entender?

Iniciales aquí: _____

Fecha de hoy: _____

El distrito ingresará toda la información proporcionada en este documento en su registro en línea en nombre de la familia.