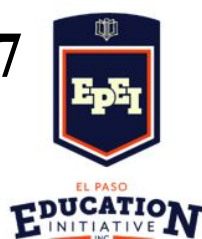


# 2026-2027



El Paso Education Initiative Inc.  
Burnham Wood Charter School District  
Vista Del Futuro Charter School District



DAVINCI  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS



VISTA DEL  
FUTURO  
Charter School



the LINGUISTIC  
ACADEMY  
of El Paso



DAVINCI  
SAN ANTONIO  
FOR SCIENCE & THE ARTS



Howard  
BURNHAM  
Elementary

SPA

785 Southwestern Dr  
El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024  
(915) 581-9840  
burnhamwood.org

## NEW STUDENT ENROLLMENT APPLICATION

2026-2027

ID# \_\_\_\_\_

### Front Office Check List

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

Enrollment Packet Received on: \_\_\_\_\_  
Date Received by (Initials)

- |                                                                            |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Copy of Birth Certificate                         | <input type="checkbox"/> First Time in USA                                                  |
| <input type="checkbox"/> Copy of Social Security Card                      | <input type="checkbox"/> Course Request (DV)                                                |
| <input type="checkbox"/> Copy of Immunizations ( <i>Cleared by Nurse</i> ) | <input type="checkbox"/> Charter Student Admission Application Form (TEA form)              |
| <input type="checkbox"/> Copy of Utility Bill (Electric, Gas, or Water)    | <input type="checkbox"/> Transportation Request                                             |
| <input type="checkbox"/> Affidavit                                         | <input type="checkbox"/> Lunch Application                                                  |
| <input type="checkbox"/> Copy of Parent/Guardian Picture ID                | <input type="checkbox"/> \$30 Community Supply Fee ( <i>optional &amp; non-refundable</i> ) |

### School Records Required:

- |                                                                                             |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Copy of Recent Report Cards                                        | <input type="checkbox"/> Discipline Records                                               |
| <input type="checkbox"/> Copy of Transcripts (9 <sup>th</sup> -12 <sup>th</sup> Grade)      | <input type="checkbox"/> Attendance Records                                               |
| <input type="checkbox"/> Copy of STAAR Scores or Stanford Test Results                      | <input type="checkbox"/> Special Education Information ( <i>if applicable</i> )           |
| <input type="checkbox"/> ESL/LEP Documentation                                              | <input type="checkbox"/> 504 Documentation                                                |
| <input type="checkbox"/> * <i>Students coming from Mexico need to submit the following:</i> | <input type="checkbox"/> Withdrawal form from previous school                             |
| <input type="checkbox"/> Boleta Secundaria 1                                                | <input type="checkbox"/> Home Language Survey ( <i>*needs to be tested &amp; LPAC'd</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Boleta Secundaria 2                                                | <input type="checkbox"/> Eng/Span*                                                        |
| <input type="checkbox"/> Boleta Secundaria 3                                                | <input type="checkbox"/> Span/Span*                                                       |
| <input type="checkbox"/> Boleta Prepa 1                                                     | <input type="checkbox"/> Eng/Eng                                                          |
| <input type="checkbox"/> Boleta Prepa 2                                                     | <input type="checkbox"/> Span/Eng*                                                        |
|                                                                                             | <input type="checkbox"/> Other _____                                                      |

Enrollment Approved by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Enrollment Denied by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Referred by \_\_\_\_\_

Trex Request on \_\_\_\_\_

Trex Received on \_\_\_\_\_

Fax Request on \_\_\_\_\_

Fax Received on \_\_\_\_\_

## CHARTER STUDENT ADMISSION APPLICATION

Please complete the following information. Be sure to fill in all blanks (entering N/A where applicable).

(Por favor complete la siguiente información. Asegúrese de completar todos los espacios en blanco (ingresando N/A donde corresponda).)

Charter School Campus Name/Charter School Name  
(Nombre del campus de la escuela charter / Nombre de la escuela charter)

School Year  
(Año escolar)

### Student Information (Información estudiantil)

Please enter the student's full legal name as shown on birth certificate.

(Por favor ingrese el nombre como se muestra en el certificado de nacimiento.)

\*Required Information  
(Información requerida)

First Name (Primer nombre)\*

Middle Name (Nombre del segundo)\*

Last Name (Apellido)\*

Suffix (Sufijo)\*

Ethnicity (Etnia)\*

Race (Raza)\*

Gender (Género)\*

Date of Birth (Fecha de nacimiento)\*

Grade Applying For  
(Grado que solicita)\*

School District of Residence (Distrito escolar de residencia)

### Student Identification (Identificación del estudiante)

The Texas Student Data System matches students to their existing school records using one of the following identifiers. You may access your child's S-number or Texas Student Unique Identification on previous school records or by contacting the child's previous school.

(El Sistema de Datos Estudiantiles de Texas relaciona a los estudiantes con sus registros escolares existentes utilizando uno de los siguientes identificadores. Puede acceder al número S de su hijo oa la identificación única de estudiante de Texas en los registros escolares anteriores o comunicándose con la escuela anterior del niño.)

Please provide one of the following identifiers. (Proporcione uno de los siguientes identificadores.)

Social Security Number (SSN)\*  
(Número de Seguro Social)

S-Number  
(Número S)

Texas Student Unique Identification  
(Identificación única de estudiante de Texas)

☐ My child has never been enrolled in Texas public schools. (Mi hijo nunca ha estado inscrito en las escuelas públicas de Texas.)

\*Providing a SSN is voluntary and used to match a student's Unique ID through the Texas Student Data System. If you do not wish to supply the SSN, please supply the S-number or Texas UID. If no S-number or Texas UID exists, one will be generated.

(Proporcionar un SSN es voluntario y se usa para hacer coincidir la identificación única de un estudiante a través del Sistema de datos de estudiantes de Texas. Si no desea proporcionar el SSN, proporcione el número S o el UID de Texas. Si no existe un número S o UID de Texas, se generará uno.)

## CHARTER STUDENT ADMISSION APPLICATION

### Additional Information (Información adicional)

If Yes is selected, please enter the name of the person.

(Si selecciona Sí, ingrese el nombre de la persona.)

Sibling, Staff, or Board Member Name

(Nombre del hermano o miembro del personal o de la junta.)

I have another child applying to this charter school.

(Tengo otro hijo que solicita ingreso a esta escuela charter.)

☐ Yes (Sí) ☐ No

I have another child attending this charter school.

(Tengo otro hijo que asiste a esta escuela charter.)

☐ Yes (Sí) ☐ No

This is a child of a staff or board member.

(Este es un hijo de un miembro del personal o de la junta.)

☐ Yes (Sí) ☐ No

If offered by the school or programming, my child prefers an A.M. or P.M. schedule.

(Si lo ofrece la escuela o la programación, mi hijo prefiere un horario de mañana o tarde.)

☐ A.M.

☐ P.M.

My child may qualify for free prekindergarten, based on the following criteria:

(Mi hijo puede calificar para prekindergarten gratuito, según los siguientes criterios:)

☐ Yes (Sí) ☐ No

- is unable to speak and comprehend the English language; or (no puede hablar ni comprender el idioma inglés; o)
- is educationally disadvantaged; or (tiene desventajas educativas; o)
- is a homeless child, as defined by 42 United States Code §11434a; or (es un niño sin hogar, según lo define el Código 42 de los Estados Unidos §11434a; o)
- is the child of an active duty member of the armed forces of the United States; or (es hijo de un miembro en servicio activo de las fuerzas armadas de los Estados Unidos; o)
- is the child of a member of the armed forces of the United States, who was injured or killed while serving on active duty; or (es hijo de un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, que resultó herido o muerto mientras prestaba servicio activo; o)
- is or ever has been in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services; or (está o ha estado bajo la tutela del Departamento de Servicios Familiares y de Protección; o)
- is the child of a person eligible for the Star of Texas Award. (es hijo de una persona elegible para el Premio Estrella de Texas.)

### Primary Guardian Information (Tutor legal información)

Last Name (Apellido)\*

First Name (Primer nombre)\*

Street Address of Primary Residence

(Dirección de la residencia principal)\*

City

(Ciudad)\*

State

(Estado)\*

Zip Code

(Código postal)\*

Contact Phone Number (Teléfono de contacto)\*

Email Address (Correo electrónico)

Preferred contact (Contacto preferido) ☐ Phone (Teléfono) ☐ Text Message (Mensaje de texto) ☐ Email (Correo electrónico)

☐ CERTIFICATION (Required): By checking this box, I certify to the best of my knowledge and belief that the information in this application is complete and accurate, I am the legal guardian of the child listed above, and I understand that any false information, omission, or misrepresentation of facts may result in the rejection of this application or future dismissal of the applicant.

**CERTIFICACION (Requerida):** Al marcar esta casilla, certifico a mi leal saber y entender que la información en esta solicitud es completa y precisa, soy el tutor legal del niño mencionado anteriormente, y entiendo que cualquier información falsa, omisión, o la tergiversación de los hechos puede resultar en el rechazo de esta solicitud o en el futuro despido del solicitante.

This school does not discriminate on the basis of sex, national origin, ethnicity, religion, disability, or academic or athletic ability.  
(Esta escuela no discrimina por sexo, origen nacional, etnia, religión, discapacidad, or capacidad académica o atlética.)

# 2026-2027



**Burnham Wood**  
Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## CARTA DE REGISTRACIÓN

2026-2027

Seleccione la escuela que está eligiendo para la inscripción para el año escolar 2026-2027:

- ☐ DA VINCI School for Science and the Arts ☐ LINGUISTIC ACADEMY ☐ DA VINCI School for Science and the Arts- San Antonio
- ☐ HOWARD BURNHAM ELEMENTARY ☐ VISTA DEL FUTURO

Apellido del estudiante \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Nivel de grado \_\_\_\_\_ 2026-2027 Edad el 1 de septiembre de 2026: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES LEGALES

#### INFORMACIÓN DE LA MADRE/TUTOR LEGAL

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono de Hogar/Celular \_\_\_\_\_

Dirección (Si es diferente del estudiante) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleador \_\_\_\_\_

Correo electrónico de la Mamá / Tutor Legal: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono de Hogar/Celular \_\_\_\_\_

Dirección (Si es diferente del estudiante) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleador \_\_\_\_\_

Correo electrónico del Papá /Tutor Legal \_\_\_\_\_

LOS HERMANOS que ya asisten a Howard Burnham, DaVinci, Linguistic Academy, o Vista del Futuro:

| NOMBRE | ESCUELA | NIVEL DE GRADO 2026-2027 |
|--------|---------|--------------------------|
|        |         |                          |
|        |         |                          |
|        |         |                          |

Nombre de la persona registrando al estudiante: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre de quien le refirió a esta escuela: \_\_\_\_\_



**Burnham Wood  
Charter School District**

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro  
Charter School District**

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS 2026-2027

**¡Bienvenido a las Escuelas de Burnham Wood Chárter!** Como un distrito chárter premiado, nos esforzamos por aplicar las normas más altas de operación para el beneficio de todos nuestros estudiantes. Por favor, visite a nuestro sitio web en [www.burnhamwood.org](http://www.burnhamwood.org) para obtener más información acerca de nuestras escuelas.

**Para los nuevos estudiantes se requiere:**

- **Paquete de inscripción deberá ser llenado completamente y entregado**
- Para los nuevos estudiantes que entran de cuarto a doceavo grado, resultados de las evaluaciones del estado de STAAR /EOC de años anteriores.
- Registro de disciplina de la escuela anterior copia de la boleta de calificaciones para incluir las calificaciones finales, asistencia y registros de disciplina.
- \$ 30.00 pagados para Útiles de Comunidad (no reembolsable) debido al inicio del año escolar. **(Opcional)**

**Antes de** que el proceso de inscripción está completo se requiere lo siguiente:

- Una copia de la Licencia de Manejar o ID con foto
- Una copia del certificado de nacimiento debe ser archivada en la escuela.
- Una copia de las vacunas actuales debe ser archivada en la escuela.
- La prueba de residencia debe ser archivada en la escuela (una copia de gas, recibo de luz o agua con el nombre de los padres y la dirección física donde vive el estudiante)
- Una copia de la tarjeta de la seguridad social. Si el estudiante no tiene una tarjeta de seguro social, o si el padre es incapaz de proporcionar a la oficina con una copia de la tarjeta, entonces la escuela le asignará un número de estado.
- **Una vez confirmada la aceptación, el formulario de baja del colegio anterior es requerido.**

**Nota:** La admisión y la matrícula de los estudiantes estarán abiertas a las personas que residen dentro de los límites geográficos establecidos en los estatutos de la escuela, y que son elegibles para la admisión en base a criterios legales identificados en Burnham Wood Chárter y en la ley estatal.

*Burnham Wood de la familia de las escuelas autónomas no discriminará en su política de admisión sobre la base de sexo, raza, nacionalidad, origen étnico, religión, discapacidad, capacidad académica, artística o deportiva, o el distrito al cual atendía de acuerdo con el de Texas Código de educación.*

# 2026-2027



**Burnham Wood**  
Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

**Seleccione la escuela que está eligiendo para la inscripción para el año escolar 2026-2027:**

- ☐ DA VINCI School for Science and the Arts    LINGUISTIC ACADEMY    DA VINCI School for Science and the Arts- San Antonio  
☐ HOWARD BURNHAM ELEMENTARY    VISTA DEL FUTURO

**¿Porqué quisiera asistir a esta escuela?** \_\_\_\_\_

Apellido del estudiante \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Nivel de grado \_\_\_\_\_ 2026-2027    Edad el 1 de septiembre de 2026: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

### RAZA

**Por favor elija la etnia del estudiante.** Esto es requerido para ingresar al estudiante en la base de datos PEIMS de Texas.

**Seleccione la opción que mejor describa su origen étnico.**

- ☐ Hispano  
☐ No de origen Hispano

**¿Cuál es la raza del estudiante? Seleccione una o más de acuerdo con su origen.**

- ☐ Indígena Americano o Nativo de Alaska  
☐ Asiático  
☐ Negro o Afroamericano  
☐ Nativo de Hawái u otra Isla del Pacifico  
☐ Blanco

¿El estudiante tiene permiso Familiar Pagado para padres adoptivos o de crianza temporal (Foster Care)? ☐ No ☐ Sí

¿Ha Participado El Estudiante En El Programa Migratorio? ☐ No ☐ Sí

¿Cuántos años ha vivido su hijo en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

¿En qué año se inscribió por primera vez en el sistema público educativo de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido que repetir este estudiante algún grado escolar? ☐ No ☐ Sí    ¿Qué grado? \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

¿Ha sido el estudiante colocado en un programa alternativo? ☐ No ☐ Sí

¿Ha sido el estudiante suspendido alguna vez de alguna escuela? ☐ No ☐ Sí

¿Ha sido el estudiante expulsado alguna vez de alguna escuela? ☐ No ☐ Sí

¿Alguna vez, el estudiante ha recibido educación escolar en casa en vez de en una escuela? ☐ No ☐ Sí

¿Asistió el estudiante a Burnham Wood en el pasado? ☐ No ☐ Sí



EL PASO  
EDUCATION  
INITIATIVE



DA VINCI  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS



the LINGUISTIC  
ACADEMY  
of El Paso



Howard  
BURNHAM  
Elementary



VISTA DEL  
FUTURO  
Charter School



DA VINCI  
SAN ANTONIO  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS

**Burnham Wood  
Charter School District**

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912

(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840

www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro  
Charter School District**

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936

(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179

www.burnhamwood.org

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS**

**2026-2027**

**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

En caso de que no podamos comunicarnos con usted en una emergencia, indique las personas a las que debemos contactar.

| Nombre | Teléfono | Relación |
|--------|----------|----------|
|        |          |          |
|        |          |          |
|        |          |          |

**ESCUELA(S) ANTERIOR(ES) ASISTIDA(S)**

| AÑO | NOMBRE DE ESCUELAS ASISTIDO | DIRECCIÓN DE ESCUELA | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
|-----|-----------------------------|----------------------|--------|--------|---------------|
|     |                             |                      |        |        |               |
|     |                             |                      |        |        |               |
|     |                             |                      |        |        |               |
|     |                             |                      |        |        |               |

|                                                            |                             |                             |                       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| ¿HA ESTADO INSCRITO EL ESTUDIANTE EN PROGRAMAS ESPECIALES? | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ | LA EDUCACIÓN ESPECIAL |
|                                                            | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ | ESL / BILINGUE – ESL  |
|                                                            | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ | PROGRAMA TALENTOSO    |
|                                                            | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ | PROGRAMA DE 504       |
|                                                            | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ | DISLEXIA              |
|                                                            | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ | OTRO                  |

FAVOR DE PROPORCIONAR CUALQUIER OTRA INFORMACION QUE USTED CONSIDERE QUE DEBEMOS SABER ACERCA DE SU HIJO. PUEDE USAR UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO.

Estimados padres: Para atender mejor las necesidades académicas de su hijo/a, queremos Identificar a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos complementarios. La información se mantendrá confidencial. Por favor, conteste a las siguientes preguntas.

|                                                                                                                                                                          |                             |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Se ha mudado en los últimos 3 años por necesidad económica?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. ¿Tiene un hijo menor de 22 años que no tiene un diploma de escuela secundaria o certificado de preparatoria Equivalencia escolar y no está matriculado en la escuela? | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. ¿Ha realizado trabajos relacionados con la agricultura o la pesca en los últimos 36 meses?                                                                            | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |

# 2026-2027



**Burnham Wood**  
Charter School District  
785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District  
1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS 2026-2027

### INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES LEGALES

#### INFORMACIÓN DE LA MADRE/TUTOR LEGAL

| Apellido                                                                    | Primer Nombre | Segundo Nombre | Teléfono de Hogar/Celular   |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Dirección (Si es diferente del estudiante)                                  |               | Ciudad         | Estado                      | Código Postal               |
| Nombre del Empleador                                                        |               | Puesto         | Teléfono del Empleador      |                             |
| Numero de Licencia de Manejar o ID con foto                                 |               | Estado         | Fecha de Nacimiento         |                             |
| ¿Mamá/Tutor Legal es miembro activo del Ejercito Militar?                   |               |                | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Mamá /Tutor Legal es miembro activo de la Guardia Nacional de Texas?       |               |                | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Mamá /Tutor Legal es miembro de la Fuerza de Reserva del Ejercito Militar? |               |                | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| Correo electrónico de la Mamá /Tutor Legal:                                 |               |                |                             |                             |

#### INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL

| Apellido                                                                    | Primer Nombre | Segundo Nombre | Teléfono de Hogar/Celular   |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Dirección (Si es diferente del estudiante)                                  |               | Ciudad         | Estado                      | Código Postal               |
| Nombre del Empleador                                                        |               | Puesto         | Teléfono del Empleador      |                             |
| Numero de Licencia de Manejar o ID con foto                                 |               | Estado         | Fecha de Nacimiento         |                             |
| ¿Papá /Tutor Legal es miembro activo del Ejercito Militar?                  |               |                | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Papá /Tutor Legal es miembro activo de la Guardia Nacional de Texas?       |               |                | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Papá /Tutor Legal es miembro de la Fuerza de Reserva del Ejercito Militar? |               |                | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| Correo electrónico del Papá /Tutor Legal                                    |               |                |                             |                             |

Nombre de la Persona registrando al estudiante: Relación:

DA VINCI  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTSthe LINGUISTIC  
ACADEMY  
of El PasoHoward  
BURNHAM  
ElementaryEL PASO  
EDUCATION  
INITIATIVEVISTA DEL  
FUTURO  
Charter SchoolDA VINCI  
SAN ANTONIO  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS**Burnham Wood  
Charter School District**785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org**Vista Del Futuro  
Charter School District**1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS****2026-2027****FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Nombre del alumno \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

**HISTORIAL MÉDICO** – Por favor indique si su hijo/a padece de alguna de la siguientes condiciones médicas.

|                                             | SÍ | NO | Otras condiciones/alergias/O por favor explicar cualquier cosa marcado sí: Otras condiciones/alergias/ o por favor explicar cualquier cosa marcado sí: |
|---------------------------------------------|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asma                                        |    |    |                                                                                                                                                        |
| TDAH                                        |    |    |                                                                                                                                                        |
| Autismo                                     |    |    |                                                                                                                                                        |
| Diabetes (Tipo 1 o Tipo 2)                  |    |    |                                                                                                                                                        |
| Trastorno del sistema endocrino             |    |    |                                                                                                                                                        |
| Epilepsia (Convulsiones)                    |    |    |                                                                                                                                                        |
| Trastorno genético                          |    |    |                                                                                                                                                        |
| Hipertensión                                |    |    |                                                                                                                                                        |
| Trastorno o condición cardíaca              |    |    |                                                                                                                                                        |
| Infección de hepatitis o tuberculosis       |    |    |                                                                                                                                                        |
| Síndrome del intestino irritable (SII)      |    |    |                                                                                                                                                        |
| Cirugías o dispositivos médicos implantados |    |    |                                                                                                                                                        |
| Migrañas                                    |    |    |                                                                                                                                                        |
| Problemas urinarios o de vejiga             |    |    |                                                                                                                                                        |
| Utiliza lentes o aparato del oído           |    |    |                                                                                                                                                        |
| <b>Mi hijo no tiene problemas médicos</b>   |    |    |                                                                                                                                                        |

**CONDICIONES GRAVES**SI SU HIJO/A TIENE ASMA, ¿VA A REQUERIR UTILIZAR UN INHALADOR EN LA ESCUELA? ☐ SÍ ☐ NO

Fecha del último ataque \_\_\_\_\_

¿SU HIJO/A TIENE UNA ALERGIA SEVERA QUE REQUIERA EL USO DE UN AUTOINYECTOR DE EPINEFRINA? ☐ SÍ ☐ NOSI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿QUÉ LE OCASIONA EL CHOQUE ANAFILÁCTICO? ☐ Comida ☐ Picaduras de insectos ☐ Plantas  
☐ Animales ☐ una droga o medicamento

Explique: \_\_\_\_\_

**\* Si la respuesta es SÍ a cualquiera de estas preguntas, se requerirá de una junta con la enfermera escolar o director. La política de la escuela requiere que el medicamento de emergencia y las órdenes del médico estén en el expediente antes de comenzar la escuela.**

**MEDICAMENTO**¿Su hijo/a toma algún medicamento en casa? ☐ NO ☐ SÍ

Razón por tomar el medicamento: \_\_\_\_\_

¿Necesitará el medicamento en la escuela? ☐ NO ☐ SÍ

**\* Si su hijo/a necesita medicamentos en la escuela, comuníquese con la oficina principal para obtener la documentación necesaria. Solo administramos medicamentos que son médicamente necesarios y requieren el consentimiento por escrito de los padres y la orden del médico. Debe llenar un nuevo formulario para cada año escolar.**

DA VINCI  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTSthe LINGUISTIC  
ACADEMY  
of El PasoHoward  
BURNHAM  
ElementaryEL PASO  
EDUCATION  
INITIATIVEVISTA DEL  
FUTURO  
Charter SchoolDA VINCI  
SAN ANTONIO  
CHARTER SCHOOL**Burnham Wood  
Charter School District**785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org**Vista Del Futuro  
Charter School District**1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS****2026-2027****INFORMACIÓN MÉDICA/DENTAL**

|                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| Nombre del proveedor de salud médica: | Número de teléfono: |
| Hospital de preferencia:              | Número de teléfono: |
| Nombre del dentista:                  | Número de teléfono: |

¿Su hijo/a tiene seguro médico? ☐ NO ☐ SÍ¿Su hijo/a tiene seguro dental? ☐ NO ☐ SÍ**VACUNAS**

El estado de Texas requiere ciertas vacunas para asistir a la escuela. Verifique cuidadosamente los registros de vacunación de su hijo/a cuando los envíe a la escuela. Si planea obtener una excepción de cualquier vacuna por razones morales, religiosas o de conciencia del Departamento de Servicios de Salud del Estado, debe presentar la declaración jurada original a la escuela.

| Vacuna requerida<br>(Vea las notas y las notas de pie de página)  | Número mínimo de dosis requeridas por grado escolar |                                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | Kínder – 5º                                         | 6º                                                                                                                                 | 7º                                                                                                  | 8º – 12º                                                                                             |
| Difteria, tétanos, perusis (DTaP, DTP, DT, Td, Tdap) <sup>1</sup> | 5 dosis o 4 dosis                                   |                                                                                                                                    | Serie primaria de 3 dosis y 1 dosis de refuerzo de la vacuna Tdap o Td <i>en los últimos 5 años</i> | Serie primaria de 3 dosis y 1 dosis de refuerzo de la vacuna Tdap o Td <i>en los últimos 10 años</i> |
| Polio <sup>1</sup>                                                | 4 dosis o 3 dosis                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                                                                      |
| Sarampión, paperas y rubéola <sup>1,2</sup> (MMR)                 | 2 dosis MMR                                         | 2 dosis de una vacuna que contenga sarampión, una dosis de la vacuna contra la rubéola y una dosis de la vacuna contra las paperas |                                                                                                     |                                                                                                      |
| Hepatitis B <sup>2</sup>                                          | 3 dosis                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                                                                      |
| Varicela <sup>1,2,3</sup>                                         | 2 dosis                                             | 1 dosis                                                                                                                            | 2 dosis                                                                                             |                                                                                                      |
| Meningocócica                                                     |                                                     |                                                                                                                                    | 1 dosis                                                                                             |                                                                                                      |
| Hepatitis A <sup>1,2</sup>                                        | 2 dosis                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                                                                      |

*Si no está seguro de si su hijo/a está al día con las vacunas, le recomendamos que haga una cita con su proveedor de atención médica, el departamento de salud o Immunize El Paso antes del primer día de clases.*

**AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE SALUD**

Entiendo que la información dada sobre mi hijo/a puede ser compartida con el personal de la escuela, según sea necesario con el fin de proveer para la salud y seguridad de mi hijo/a. Yo autorizo el uso y la divulgación de la información de salud de mi hijo/a a la enfermera, los entrenadores, el personal de la oficina, todos los maestros o agentes que puedan proporcionar instrucción a mi hijo/a, proveedores médicos y otro personal escolar que participen en la atención directa de mi alumno.

Iniciales de los padres \_\_\_\_\_



**Burnham Wood**  
Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

### RECONOCIMIENTO DE LA POLIZA DE LA ESCUELA

\_\_\_\_ Yo entiendo que es mi responsabilidad actualizar mi información de contacto de emergencia con la escuela lo más pronto posible cuando ocurra un cambio.

\_\_\_\_ Yo entiendo que, en caso de emergencia, se harán todos los esfuerzos para contactarme primero, sin embargo, una ambulancia será llamada si se presenta una emergencia y mi hijo/a necesita atención médica de emergencia.

\_\_\_\_ Yo entiendo que los medicamentos no se dan sin mi permiso escrito. También entiendo que mi hijo/a no tiene permitido cargar con los medicamentos sin mi permiso por escrito en el expediente y el permiso por escrito del médico. Entiendo que los formularios están disponibles en la oficina. Esto incluye vitaminas y suplementos herbales.

\_\_\_\_ Yo entiendo que las escuelas *chárter* no están obligadas a tener una enfermera de tiempo completo y una enfermera no siempre estará disponible en el campus todos los días. Yo haré todo lo posible para coordinar cualquier necesidad médica especial con la oficina en el caso de que una enfermera de tiempo completo no esté disponible.

Firma del padre o Tutor:

Fecha:



**Burnham Wood**  
Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

### 2026-2027 Historial Personal

Para poder conocer más acerca de su hijo, por favor complete el siguiente formulario.

1. ¿Cómo acepta su hijo/a las rutinas y los límites? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Cómo maneja su hijo/a los cambios? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Cómo maneja su hijo/a las frustraciones? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cómo interactúa su hijo/a con otros hijos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Cómo disciplina usted a su hijo/a en casa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Cuáles son algunas fortalezas de su hijo/a? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Cuáles son algunos retos de su hijo/a? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Cuáles son algunas debilidades de su hijo/a? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Es su hijo/a fácilmente distraído o es impulsivo? ☐ NO ☐ Sí
10. ¿Puede su hijo/a seguir las reglas de la escuela? ☐ NO ☐ Sí

# 2026-2027



**Burnham Wood**  
Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

### 2026-2027 AUTORIZACIÓN PARA OBTENER REFERENCIAS

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Favor de firmar y entregar estas autorizaciones junto con el paquete de inscripción.

Esta forma se completará y será mandada por la administración a referencias o escuelas anteriores que listó en su paquete de la inscripción.

Yo, el abajo firmante, por la presente autorizo a cualquier persona, ex escuela, maestro o consejero identificado como referencia o escuela a responder todas las preguntas que puedan surgir en relación con la solicitud de inscripción de mi hijo/a o con respecto al trabajo, hábitos, carácter o habilidades de mi hijo/a. Soy consciente de que la información proporcionada se utilizará con el fin de evaluar a mi hijo/a como solicitante de inscripción y que la información proporcionada es confidencial y no estará disponible para mí. No responsabilizaré a la persona o a la escuela por la información presentada. Una copia de esta autorización será válida como el original.

Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### 2026-2027 AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR INFORMACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Autorizo a las Escuelas Chárter de Burnhamwood para utilizar o publicar el nombre y la fotografía(s) de **nombre del hijo/a-** \_\_\_\_\_ en cualquier forma de medios de comunicación, que las Escuelas Chárter de Burnham Wood y Vista del Futuro considere apropiado para propósitos relacionados con la escuela.

Entiendo que estos propósitos incluyen la publicación de fotografías, junto con mi nombre y/o el de mi hijo/a, en periódicos, revistas, folletos y otras publicaciones; para presentaciones en televisión, por computadora y materiales visuales, y para exposiciones de transmisiones de radio.

Entiendo también que soy libre de rehusar este permiso, pero que mi hijo/a no puede aparecer en programas de radio ni televisión ni tener su nombre en impresos liberados por la Familia de Escuelas Chárter de Burnham Wood y Vista del Futuro sin firmar esta forma de permiso.

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

\_\_\_\_\_ No doy permiso de publicar información a los medios de comunicación.

### 2026-2027 FORMA DE PERMISO PARA VIAJES DE ESTUDIO

Marque uno:

☐ Da Vinci ☐ Howard Burnham ☐ Linguistic Academy ☐ Vista del Futuro ☐ Da Vinci San Antonio

Yo por la presente doy mi permiso para que mi hijo/a asista a las actividades patrocinadas por la escuela fuera o dentro de la escuela y sea transportado por un voluntario. Recibiré la notificación de cada viaje de estudio y el arreglo del transporte antes del viaje de estudio.

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

DA VINCI  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTSthe LINGUISTIC  
ACADEMY  
of El PasoHoward  
BURNHAM  
ElementaryEL PASO  
EDUCATION  
INITIATIVEVISTA DEL  
FUTURO  
Charter SchoolDA VINCI  
SAN ANTONIO  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS**Burnham Wood  
Charter School District**

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912

(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840

www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro  
Charter School District**

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936

(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179

www.burnhamwood.org

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS****2026-2027****PETICION PARA REMOVER AL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA ANTERIOR Y CONSENTIMIENTO DE  
INFORMACION CONFIDENCIAL / LIBERACION**

Nombre Completo

Número del Seguro Social

Fecha del Nacimiento

El estudiante mencionado anteriormente se ha inscrito en una de las escuelas chárter Vista del Futuro o Burnham Wood para el grado \_\_\_\_\_. Autorizo al registrador/director/personal administrativo de la escuela que se indica a continuación a comunicar los siguientes registros relacionados con el estudiante mencionado.

La escuela/la organización/el Nombre de la agencia

Fax

La escuela/la organización/el Nombre de la agencia

Fax

|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Howard Burnham Elementary</b><br><br>7310 Bishop Flores<br><br>El Paso, Texas 79912<br><br>915-584-9499<br><br>Fax: 915-585-8814 | <input type="checkbox"/> <b>Da Vinci School for Science &amp; the Arts</b><br>785 Southwestern Dr.<br>El Paso, Texas 79912<br>915-584-4024<br>Fax: 915-581-9840<br><input type="checkbox"/> <b>Da Vinci School for Science &amp; the Arts-San Antonio</b><br>1620 Pinn Rd.<br>San Antonio, Texas 78227<br>210-660-4024 | <input type="checkbox"/> <b>The Linguistic Academy of El Paso</b><br><br>5141 Upper Valley<br><br>El Paso, Texas 79932<br><br>915-331-4397 | <input type="checkbox"/> <b>Vista del Futuro Charter School</b><br><br>1671 Bob Hope Dr.<br><br>El Paso, Texas 79936<br><br>915-855-8143<br><br>Fax: 915-855-8179 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Los registros Solicitados:**

- |                                                                                                 |                                                                        |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Información médica                                                     | <input type="checkbox"/> Registros de Disciplina                       | <input type="checkbox"/> Otros _____          |
| <input type="checkbox"/> Registro de Asistencia                                                 | <input type="checkbox"/> Información sociológica                       | <input type="checkbox"/> Evaluación educativa |
| <input type="checkbox"/> Evaluación psicológica                                                 | <input type="checkbox"/> Relación de Estudios/Boleta de Calificaciones | <input type="checkbox"/> IEP                  |
| <input type="checkbox"/> Todos los resultados de las pruebas: STAAR, EOC, TAKS, RPTE, LAS, TPRI |                                                                        | <input type="checkbox"/> Información LPAC     |

Todos los registros de programas especiales (educación especial, 504, bilingüe/ESL, LEP, Talento, etc.) Si estos datos se encuentran ubicados en otro lugar, favor de indicar a continuación el nombre de la persona, la dirección y el número de fax donde se puede enviar la solicitud:

☐ He recibido la información y entiendo que la escuela está solicitando mi autorización, como se describe anteriormente. Dicha información será entregada/solicitada una vez que se haya recibido mi autorización por escrito

Firma del Padre o Tutor

Fecha



**Burnham Wood**  
Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

### 2026-2027 PROMESA DEL ESTUDIANTE Y EL PADRE O TUTOR

Lo siguiente son acuerdos que he contraído con las Escuelas Chárter de Burnham Wood con respecto a mi conducta mientras participe y pertenezca en los programas del distrito.

#### NOSOTROS COMO LOS ESTUDIANTES Y LOS PADRES NOS COMPROMETEMOS:

1. Respetar todas las reglas escolares (como se indica en el reglamento de padres/estudiantes), así como las instrucciones dadas por los maestros o personal para salvaguardar mi seguridad y la seguridad de otros.
2. Respetar el código de vestimenta de la escuela.
3. Ser puntual a todas actividades.
4. Entiendo completamente que seré mandado a casa y sujeto a expulsión; si cualquier conducta o acción de mi parte representan una amenaza para la seguridad de la escuela y de otros, si interrumpe el programa educativo, o si resulta en la destrucción del plantel educativo de cualquier forma.
5. Entiendo que la Familia de Escuelas Chárter de Burnham Wood **requiere 180 días de asistencia** con la expectativa 100% de asistencia. [No se aceptan faltas injustificadas].
6. Asegurar que mi hijo/a atienda a tutorías después de escuela y en sábados según requerido por el maestro.
7. Salvaguardar mi escuela de actos de vandalismo al seguir las reglas y reportar cualquier daño a mi maestro.

ESTOY DE ACUERDO CON LOS TERMINOS INDICADOS QUE ME HAN SIDO EXPLICADOS POR MI PADRE O TUTOR.

Firma del Estudiante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

#### Padre de Familia:

La Familia de Escuelas Chárter de Burnham Wood y Vista del Futuro ubica a los estudiantes en el grupo que mejor convenga a sus intereses académicos. Cada estudiante será examinado académicamente y colocado en varios grupos a través del año. Este procedimiento continuo y formativo permite que cada estudiante aprenda a su propio paso. Si el profesor considera que su hijo tiene alguna dificultad en el logro y la retención de nuevos temas en el plan de estudios, se le será notificado e invitado para crear un plan que satisfaga las necesidades de su hijo para alcanzar el éxito.

Se espera que todos los estudiantes aprueben las pruebas STAAR. De no hacerlo, podría en la retención del estudiante en el mismo grado. La Familia de Escuelas Chárter de Burnham Wood y Vista del Futuro requiere 100% de asistencia [no se aceptan faltas injustificadas]. La Familia de Escuelas Chárter de Burnham Wood sigue la política de asistencia de manera estricta adoptada por el estado de Texas. Estudiantes que tengan un número excesivo de inasistencias podrían ser expulsados, reportados al sistema judicial, o podrían ser retenidos en el mismo grado.

ESTOY DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS INDICADOS, LOS CUÁLES SE ME HAN EXPLICADO COMO PADRE Ó TUTOR.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



EL PASO  
EDUCATION  
INITIATIVE



DA VINCI  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS



VISTA DEL  
FUTURO  
Charter School

the LINGUISTIC  
ACADEMY  
of El Paso



DA VINCI  
SAN ANTONIO  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS



Howard  
BURNHAM  
Elementary

## Burnham Wood Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

## Vista Del Futuro Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

## 2026-2027 ACUERDO DE ASISTENCIA DEL ESTUDIANTE

Entiendo que Escuelas Chárter de Burnham Wood **requiere** de un 100% de asistencia contando con 180 días de clases. Si mi hijo/a falta a clases, me comprometo a que mi hijo se presentará en el siguiente día de recuperación programado. Esto no cancelo la falta, solo ayuda al estudiante a recuperar el trabajo perdido.

### Poliza de la Asistencia

Como miembro de nuestra Familia Chárter, yo entiendo que estoy obligado (a) mantener los estándares de asistencia. Por lo tanto, si su hijo tiene inasistencias excesivas, las siguientes medidas administrativas serán utilizadas:

- 1) Retenido en el mismo grado
- 2) Informe a los tribunales civiles apropiados (que puede tener como resultado multas)
- 3) Expulsión

### Retrasos

Los retrasos y llegadas tardías son tan graves como las inasistencias, y retrasos excesivos tendrán como resultado el uso de las medidas administrativas mencionadas anteriormente.

Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Póliza de la Llegada temprana y recoger tarde a sus hijos

La escuela comienza a los horarios establecidos y los estudiantes no pueden llegar a la escuela más de 10 minutos antes del inicio de clases, a menos de que participan en el Programa de Nutrición. Los estudiantes que participan en el Programa de Nutrición pueden llegar a la hora designada para recibir el desayuno. Los niños no pueden ser dejados afuera ni dentro del edificio sin supervisión.

*Los estudiantes que no sean recogidos dentro de los 10 minutos de tiempo de salida serán acompañados al servicio de guardería y los padres pagarán \$15.00 por día. Los padres que continuamente dejen a sus hijos sin supervisión serán reportados a Child Protective Services.*

Las Escuelas Chárter de Burnham Wood cuenta con el Programa de Nutrición de Infantil que provee desayunos a todos estudiantes. En la Escuela Primaria Burnham y en la Academia Lingüística-Linguistic Academy, los desayunos se ofrecen de **7:00-7:30 a.m.** En la escuela Vista del Futuro, el desayuno se ofrecen de **7:00-7:30 a.m.** solamente. En la escuela Da Vinci el desayuno se sirve de **7:00-7:30 a.m.** y los estudiantes se reportan a sus salones a las **7:45 a.m.** Las clases comienzan a las **7:45 a.m.**

He leído y he entendido la Política de Llegada temprana y recoger a la salida.

Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Guardería para después de clases

El servicio de guardería para después de clases en la Escuela Primaria Burnham, Vista del Futuro, Academia Lingüística- *Linguistic Academy*, y Da Vinci estará disponible de lunes a viernes desde **la hora de salida hasta las 6:00 de la tarde con un costo de \$15.00 por día.** Cualquier hermano (hermano o hermana) añadido sería un costo de \$11.00 por cada hermano(a) añadido. Este es un programa del enriquecimiento educativo para primaria y incluirá los juegos, tiempo de biblioteca, computadora, artes y otras actividades. El servicio de guardería debe ser **pagado por adelantado** para que sus hijos puedan ser parte de este programa.

Los programas de guardería están disponibles semanalmente y deben ser pagados el viernes anterior. Llene por favor el formulario y devuélvala a la oficina para poder planear para el material y el personal requerido para el programa de guardería. Debido a que se proporcionará una comida después de la escuela, necesitamos saber con anticipación cuántos alumnos asistirán cada semana. Llenar este formulario no es compromiso de utilizar la guardería – es únicamente un instrumento de ayuda para la planeación organizada, para proporcionar un programa de calidad.

Por favor asegúrese de pagar con una semana de anticipación antes de iniciar clases. Haga los cheques a BWCS.

Mi hijo/a, \_\_\_\_\_, quién estará en el grado \_\_\_\_\_, participará en: en el Servicio de Guardería Después de las Clases – **debe ser pagado por adelantado - \$15.00 por día.** ☐ SÍ ☐ NO

Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Burnham Wood**  
Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

### 2026-2027 Poliza de Nutrición

Favor de leer toda la política de Wellness Policy en la página web:

www.burnhamwood.org > El Paso Education Initiative > School Policies > Wellness Plan

Si usted desea participar en el programa de Desayuno y Almuerzo Gratis o a Precio Reducido, favor de regresar la *Solicitud de Niños Múltiples para comidas escolares gratuitas o a precio bajo*; tan pronto como sean entregados se determinará su elegibilidad en el programa. **Este formulario estará disponible en Julio del 2026.**

El programa mySchoolBucks Meal Accountability System ya está disponible en las escuelas Howard Burnham, Da Vinci School y Vista del Futuro. Las comidas de desayuno y almuerzo se pueden pagar en avanzado por internet o puede ir a las oficinas de la escuela de sus hijos. Las instrucciones para pagar en avanzado en internet y otra información sobre el Meal Accountability System la puede encontrar en la sección de Nutrición en nuestra página web [www.burnhamwood.org](http://www.burnhamwood.org). Los Padres también pueden venir a la escuela de su hijo/a para recoger las instrucciones para mySchoolBucks.com

#### Menús de Desayuno y Almuerzo:

- ♦ Todos los estudiantes recibirán un menú para cada mes. (Este menú servirá nomas para su referencia)
- ♦ Los menús también estarán disponibles en la sección de Nutrición en nuestra página web [www.burnhamwood.org](http://www.burnhamwood.org)
- ♦ Pagos por adelantado para el desayuno o el almuerzo se pagarán para cubrir 15 días, se puede pagar en el internet en mySchoolBucks.com o en la escuela de su hijo/a.

*Si a usted se le olvida mandarle un almuerzo a su hijo, y no tiene fondos suficientes para cubrir el costo de su comida, la oficina le llamará y usted deberá hacer los arreglos necesarios para mandarle un almuerzo a su hijo. La oficina no mandará a alguien a recoger un almuerzo para su hijo. Si nosotros no podemos localizar a un padre ó tutor, llamaremos a las personas que usted nombró como contactos de emergencia.*

Si los padres traen comida a sus hijos todos los días, pueden dejar la en la oficina de la escuela y se llevará a la cafetería para que el estudiante lo recoja. Los padres no pueden llevar comidas a las aulas. Asegúrese de proporcionarle a su hijo comida saludable y nutritiva. Se desaconsejan la comida rápida y no se permiten refrescos ni dulces.

### REGLAS DE LA CAFETERIA Y NORMAS QUE PROMUEVEN UNA BUENA COMIDA

Los estudiantes aprenderán a:

- ♦ Sentarse apropiadamente con los dos pies en el piso.
- ♦ Mantener los codos fuera de la mesa.
- ♦ Colocar su servilleta sobre sus piernas.
- ♦ Usar un tono de voz bajo.
- ♦ Colocar su comida en una servilleta o en un plato.
- ♦ Escoger alimentos saludables
- ♦ Después de los primeros 15 minutos, los estudiantes que hayan terminado de comer tiraran su basura, mientras los demás estudiantes terminan de comer.

*El Distrito apoya la iniciativa estatal de promover una dieta saludable. Es recomendable que los estudiantes se abstengan de traer comida chatarra, tales como refrescos, comidas rápidas o dulces.*

**Yo he leído y entiendo las Reglas y Normas de la Cafetería y Nutrición.**

**Firma del Padre o Tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

# 2026-2027



**Burnham Wood**  
Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

**Vista Del Futuro**  
Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

### 2026-2027 ACUERDO DE LA PARTICIPACION DEL PADRE (Opcional)

Tenemos disponible voluntariados y acuerdos de participación que los padres pueden firmar, pero NO es obligatorio. El proceso de inscripción no se retrasará si este acuerdo no se firma. La solicitud para la participación de los padres es solamente una invitación. Cada padre puede aceptar o rechazar esta invitación sin ninguna consecuencia.

Las Escuelas Chárter de Burnham Wood solicita a nuestros padres de familia que proporcionen diez (10) horas de servicio voluntario. No tiene que esperar que le llamen; cuando encuentre un evento o proyecto de interés, deberá llamar a la oficina y dejarles saber de su disponibilidad.

Estoy interesado en participar voluntariamente en las siguientes áreas: (Marque por favor las elecciones que usted desea)

|                                                                  |                                              |                                                                               |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apoyo al profesorado / Personal Escolar | <input type="checkbox"/> Recabar fondos/GALA | <input type="checkbox"/> Supervisión/ (el almuerzo, después de escuela, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Conservación de las Instalaciones       | <input type="checkbox"/> Servicio de Comité  | <input type="checkbox"/> Apoyo de la biblioteca y tecnología                  |
| <input type="checkbox"/> Clubes después de la escuela            |                                              |                                                                               |

Liste por favor los días y las horas que usted está disponible \_\_\_\_\_

Apoyo al Programa (Por ejemplo, conferencistas, artistas, boletos de concierto para niños, talleres)

**Talentos Especiales:** (escoja uno por favor)

☐ Drama ☐ Música ☐ Arte ☐ Baile ☐ Desarrollo Físico ☐ Otro \_\_\_\_\_

Enumere cualquier área especial de interés que pueda compartir con el salón de clases. (Por ejemplo, acolchar, historia, cocina, manualidades, historia de Texas, astronomía, poesía, vida silvestre, computadoras, lectura, etc.)

---

---

---

---

---

**Firma del Padre o Tutor** \_\_\_\_\_

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



EL PASO  
EDUCATION  
INITIATIVE



DA VINCI  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS



VISTA DEL  
FUTURO  
Charter School

the LINGUISTIC  
ACADEMY  
of El Paso



DA VINCI  
SAN ANTONIO  
SCHOOL FOR SCIENCE & THE ARTS



HOWARD  
BURNHAM  
Elementary

## Burnham Wood Charter School District

785 Southwestern Dr, El Paso, TX 79912  
(915) 584-4024 Fax: (915) 581-9840  
www.burnhamwood.org

## Vista Del Futuro Charter School District

1671 Bob Hope Dr, El Paso, TX 79936  
(915) 855-8143 Fax: (915) 855-8179  
www.burnhamwood.org

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES NUEVOS

2026-2027

#### 2026-2027 EL ACUERDO DE CODIGO DE UNIFORME

La manera en que nuestros estudiantes visten es el reflejo directo sobre la Familia de Escuelas Chárter de Burnham Wood. Cuando se refleja el orgullo en la manera de vestir de los estudiantes, este mismo orgullo se mostrará en su conducta y en el logro académico. Nosotros, por lo tanto, pedimos que todos los estudiantes que asisten a la escuela vistgan de manera apropiada y limpia.

#### NIÑOS deben vestir únicamente:

- Pantalones o pantalones cortos, de acuerdo con el uniforme escolar, de color caqui (khaki) que queden apropiadamente en la cintura.
- Las camisas de color verde oscuro, azul marino o blanco sólido con cuello de manga corta o larga y con botones al frente, o una camisa estilo polo de color verde oscuro, azul marino o blanco.
- Colores sólido suéteres/cárdigan (No se permitirán las sudaderas o chamarras en el salón).
- Cinturón debe ser café o negro piel con hebilla sencilla (No estampados, no adornos o colores brillantes).
- Pantalones "Carpenter", Capri y pantalones con bolsas laterales o cargo, pantalones debajo de las caderas, pantalones excesivamente sueltos o grandes NO están permitidos.

#### NIÑAS deben vestir únicamente:

- Pantalones o pantalones cortos estilo uniforme o falda color caqui (khaki) que se ajusten apropiadamente a la cintura. El largo de la falda o pantalones cortos debe ser de dos pulgadas arriba de la rodilla. (No se permite pantalones de mezclilla).
- Camisa estilo polo de color verde oscuro, azul marino o blanco, o blusas con cuello de manga, corta o larga y con botones al frente.
- Colores sólido suéteres cerrados/cárdigan (No se permitirán las sudaderas o chamarras en el salón).
- Cinturón debe ser café o negro con hebilla sencilla (No estampados, no adornos o colores brillantes).
- Pantalones "Carpenter", Capri y pantalones con bolsas laterales o cargo, pantalones debajo de las caderas, pantalones excesivamente sueltos o grandes NO están permitidos.
- Las niñas que cursan la preparatoria pueden usar faldas cuadriculadas o lisas color khaki.

**NO mezclilla, sudaderas, playeras, camisas negras, o bolsillos de cargo cinturones, con hebillas grandes, cachuchas o sombreros.**

**NO joyas excesivas o joyas faciales, excepto aretes.**

**Ningunas marcas en su cuerpo que no esté cubierto completamente siempre.**

**No esmalte para las uñas excesivo, especialmente negro**

**Ningún color del cabello, ni peinados que provocan la atención indebida.**

**Camisetas deben de ser de manga corta y blancas, camisetas de manga larga debe combinar con la camisa polo.**

**No será aceptado ningún tipo de vestimenta que no tenga los logos de la escuela, que tenga algún otro logo comercial o que promocióne el tabaquismo, el alcohol, etc.**

**Chamarras, abrigos y playeras con capuchón no se permiten en el edificio**

Estamos conscientes de que puede haber diferencia de opinión sobre cual vestimenta y apariencia es apropiada para la escuela y cual no. También pudiera haber diferencia de opinión sobre todo lo que pudiera llegar a ser disruptivo o una distracción para el ambiente educativo, por lo cual, la determinación final será a discreción de la dirección de cada plantel.

El vestido para cualquier actividad patrocinada por la escuela debe ser apropiado y de buen gusto para la ocasión. Toda ropa, tal como los abrigos, los suéteres, las chaquetas, etc. deben estar marcados con el nombre y apellido del alumno. Cada estudiante debe tener por lo menos una camisa estilo polo en blanco, azul marino, o verde oscuro, con el logo de su campus. Asimismo, un suéter, chamarra o sudadera que también lleve el logo respectivo de su campus. Las formas de orden y catálogos están disponibles en la oficina de cada escuela.

Estoy de acuerdo y apoyo el Código de Vestido indicado en la parte de arriba, así como comentarios que están subrayados en el reglamento de los padres y estudiantes. Cuidaré que el uniforme de mi hijo sea apropiado cada mañana antes que él/ella salga para la escuela. Entiendo que necesitareé comprar una camisa estilo polo del proveedor de la Familia de Escuelas Chárter de Burnham Wood.

Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## MHE-F056.5S – Encuesta para familias

Estimados padres de familia: Con el propósito de servir las necesidades académicas de los estudiantes, el distrito necesita identificar a los estudiantes que llenen los requisitos para recibir servicios educativos suplementales\*. **Toda la información será confidencial.** Por favor responda a las siguientes preguntas o llámenos al (915)780-5309.

1. ¿Se han cambiado de casa en los últimos tres años usted y su familia por necesidad económica?

☐ SI ☐ NO

2. ¿Tiene usted un estudiante menor de 22 años que aún no haya obtenido diploma de preparatoria o certificado de equivalencia y *no* asiste a la escuela?

☐ SI ☐ NO

3. ¿Ha trabajado usted en la agricultura o en la pesca en los últimos tres años?

☐ SI

☐ NO

Si su respuesta es **SI**, entonces seleccione abajo la actividad que realizó

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>pizcando cebolla, chile, lechuga, tomate, uvas, nueces, etc.</p> <p><input type="checkbox"/></p> |  <p>En granjas avícolas</p> <p><input type="checkbox"/></p> |  <p>En lecherías</p> <p><input type="checkbox"/></p>                                       |  <p>En el rastro</p> <p><input type="checkbox"/></p> |  <p>Empacando o procesando verduras, frutas, carnes o pescado</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
|  <p>En viveros o huertas; plantando o cosechando árboles</p> <p><input type="checkbox"/></p>        |  <p>En la pesca</p> <p><input type="checkbox"/></p>        | <p>Otro trabajo similar, favor de explicar:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |

\*Un representante del distrito lo contactará para determinar si su(s) hijo(s) llena(n) los requisitos para servicios educativos suplementales\*

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_Cuál es la mejor hora para llamarle? \_\_\_\_\_

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

Escuela \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_ Números telefónicos: \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_

**For School Use Only:** Please send survey with any **YES** responses to ESC 19 MEP

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

Distrito: \_\_\_\_\_

#ID del Estudiante: \_\_\_\_\_

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

## CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA USADO EN EL HOGAR

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

(El cuestionario sobre el idioma usado en el hogar administrado solamente durante la matriculación inicial en escuelas públicas en Texas)

**Este cuestionario debe de completarse por el padre o tutor para estudiantes que cursen desde Prekínder\* hasta el octavo grado (o por el estudiante si cursa grados del 9-12)**

\*Prekínder incluye cualquier estudiante matriculado en programas para niños de 3 o 4 años de edad

### Primera Parte:

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. Es la responsabilidad del padre o tutor, no de la escuela, proporcionar la información del idioma requerida por las siguientes preguntas.

### Estimado padre o tutor:

Por favor, responda las siguientes preguntas sobre los idiomas que usa su hijo(a) o su familia. Si sus respuestas indican el uso de un idioma que no sea inglés, la escuela llevará a cabo una evaluación de dominio del idioma para determinar qué tan bien se comunica su hijo(a) en inglés. Esta información se utilizará para determinar cualquier apoyo lingüístico apropiado e informar las recomendaciones de instrucción. Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso del cuestionario sobre el idioma del hogar, o si desea ayuda para completar el formulario, comuníquese con el personal de su escuela/distrito.

Este cuestionario se mantendrá en la carpeta de registro permanente de cada estudiante. Una copia de este cuestionario seguirá al estudiante mientras esté matriculado en cualquier escuela pública o una escuela autónoma de inscripción abierta de Texas.

## Segunda Parte:

Por favor, responda a las preguntas lo mejor que pueda.

1. ¿Cuáles idiomas se usan en el hogar? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuáles idiomas usa el estudiante en el hogar? \_\_\_\_\_
3. Si el estudiante tenía un entorno familiar anterior, ¿cuáles idiomas se utilizaban? Si no tenía un entorno familiar anterior, responda No aplicable (N/A). \_\_\_\_\_

☐ **Al marcar este casillero, yo entiendo que una corrección a este cuestionario solo puede suceder si:**

- 1) mi hijo/(a) aún no ha sido evaluado para el dominio del inglés; y
- 2) las correcciones se realizan en un plazo de dos semanas naturales a partir de la fecha de matriculación de mi hijo(a).

**Nota:** Por favor, póngase en contacto con su escuela para informarse sobre los beneficios de los servicios de la educación bilingüe. Los siguientes recursos también pueden proporcionarle información sobre los servicios del programa que fomentan el bilingüismo.

- [Derechos de los padres/tutores](#)
- [Educación bilingüe](#)
- [Videos informativos para padres](#)

Por favor, visite el portal Apoyando a estudiantes bilingües emergentes en Texas ([txel.org](http://txel.org)) para obtener información adicional.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

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

## Student Residency Questionnaire McKinney-Vento Education Program

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Homeless Education Assistance Improvements Act (42U.S.C.11435)

**¿Usted tiene hijo/as de edad escolar viviendo en su hogar o bajo su cuidado?**

☐ Sí ☐ No

| Nombre del Estudiante | Edad | Grado | Masculino<br>Femenino | Nombre de la Escuela | Relación con el estudiante |
|-----------------------|------|-------|-----------------------|----------------------|----------------------------|
|                       |      |       |                       |                      |                            |
|                       |      |       |                       |                      |                            |
|                       |      |       |                       |                      |                            |

### Información del Padre/ Tutor Legal

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

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

Tiempo viviendo en esta dirección: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de personas (adultos y niños) viviendo en esta dirección: \_\_\_\_\_

**¿Cuál de las siguientes situaciones describe su situación de vivienda?**

☐ Soy propietario, rento, o alquilo



¿Si usted es propietario, renta, o alquila, su situación de vivienda es adecuada y propia? Ejemplos de NO adecuado y propio; falta de uno o mas servicios públicos, moho, la infraestructura es inestable, estan durmiendo en el sofa o piso.

☐ Sí

☐ No

☐ Si es no, favor de explicar: \_\_\_\_\_

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

O

- ☐ Vivo con otra familia, familiares, o amigos
- ☐ Refugio, casa hogar, vivienda de transición
- ☐ Hotel o motel
- ☐ Auto, parque, o parque de casa rodantes
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_



Si tu situación de vivienda no es propietario, renta, o alquila, su arreglo de vivienda es a causa de:

- ☐ Pérdida de vivienda
- ☐ Dificultades económicas (perdida de trabajo, recortes en salario).
- ☐ Padre/ madre encarcelado
- ☐ Problemas familiares (divorcio, violencia domestica, estudiante se fue a causa de conflictos.)
- ☐ Problema de casa (falta de electricidad, agua, gas, moho)
- ☐ Falta de vivienda accesible
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**Un representante del distrito puede contactarse con usted acerca de servicios/ recursos.**

**Burnham Wood Charter School District**  
**Formulario de Consentimiento de los Padres para Servicios de Salud**  
*En cumplimiento con el Código de Educación de Texas §26.0083 (SB12)*  
Año Escolar: 2026–2027

---

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_ **Campus:** \_\_\_\_\_

Estimado/a Padre/Madre/Tutor/a,

La ley de Texas le otorga el derecho de tomar decisiones sobre la salud y el bienestar de su hijo/a. Este formulario tiene como objetivo informarle sobre los servicios de salud ofrecidos en la escuela de su hijo/a y solicitar su consentimiento cuando sea necesario. Siempre se proporcionará atención de primeros auxilios y atención de emergencia si es necesario.

---

**Atención de Rutina:**

- Primeros auxilios para lesiones menores para evitar complicaciones adicionales.
  - Atención de emergencia.
  - Toma de temperatura, evaluaciones básicas para enfermedades menores.
  - Atención continua según órdenes médicas existentes o Planes de Salud Individualizados (IHP).
- 

**Servicios Relacionados con la Salud:**

- **Atención Aguda:** Evaluación y tratamiento de enfermedades o lesiones (por ejemplo, chequeo de signos vitales, limpieza de heridas, dolor de cabeza, uso de compresas frías, compresas calientes, agua con sal, solución salina, agua purificada, coban y otros materiales de primeros auxilios según sea necesario).
- **Manejo de Enfermedades Crónicas:** Apoyo para asma, diabetes, u otras condiciones **etc.**, incluyendo medicamentos, planes de acción de emergencia y IHPs.
- **Administración de Medicamentos:** Administración de medicamentos según las órdenes del médico y el consentimiento de los padres.
- **Atención Preventiva:** Recordatorios de vacunas, materiales educativos sobre salud.
- **Coordinación de Atención:** Colaboración con familias y médicos para apoyar la salud del estudiante.
- **Educación en Salud:** Higiene, pubertad, manejo de condiciones crónicas y bienestar.
- **Apoyo de Salud Mental:** Primeros auxilios, respuesta ante crisis y derivación, no es un diagnóstico formal ni un sustituto de consejería o terapia formal.
- **Superación de Barreras de Salud para el Aprendizaje:** Incluye la participación en salud en el IEP/504.
- **Referencias a la Comunidad:** Conectar a las familias con servicios de salud o servicios sociales.
- **Exámenes Mandados por el Estado:** Visión, audición, escoliosis, acantosis según lo requerido.
- **Manejo de Piojos:** Exámenes y notificaciones en el aula según la política del distrito.

**Consentimiento**

- ☐ **Autorizo** al personal de salud de la escuela o a personal escolar para proporcionar los servicios de salud relacionados con la escuela mencionados anteriormente, según sea necesario.
- ☐ **NO doy mi consentimiento** para que mi hijo/a reciba servicios de salud relacionados con la escuela más allá de los primeros auxilios/atención rutinaria.

**Política de Atención de Emergencia**

En caso de una emergencia que amenace la salud o seguridad del estudiante, la escuela tomará medidas inmediatas para proporcionar la atención médica necesaria, independientemente del estado del consentimiento parental. Aunque se hará todo lo posible para contactar al padre/madre/tutor/a primero, la escuela no retrasará la atención para obtener el consentimiento. El padre/madre/tutor/a reconoce y acepta que cualquier costo asociado con la atención médica de emergencia, incluidos, entre otros, el transporte en ambulancia, tratamiento médico o hospitalización será responsabilidad del padre/madre/tutor/a.

Por favor, indique cualquier condición o preocupación médica:

---

Entiendo que la información proporcionada sobre la salud de mi hijo/a puede ser compartida con el personal escolar según sea necesario para garantizar la salud y seguridad de mi hijo/a. Cualquier cambio en el estado de salud o las necesidades médicas de mi hijo/a debe ser comunicado a la enfermera escolar o a la oficina de salud a lo largo del año escolar.

Nombre del Padre/Madre/Tutor/a (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona de Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

Al firmar este formulario, los padres/tutores reconocen haber recibido el formulario de consentimiento y entienden los servicios disponibles, así como su derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. Para retirar el consentimiento, el padre/tutor debe notificar a la escuela por escrito.