



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

Thank you for your interest in enrolling your child at Raul Yzaguirre Schools for Success!

Gracias por su interés al inscribir a su hijo(a) en las Escuelas Raúl Yzaguirre!

PARENT INFORMATION – INFORMACION PARA LOS PADRES

Documents needed for enrolling / Documentos necesarios para matricular

- Birth Certificate /Acta de nacimiento
- Social Security Card /Tarjeta de Seguro Social
- Proof of Residence / Prueba de residencia (Lease/Contract; Utility bill with parent/guardian name / Contrato o recibo de luz, agua, o gas a nombre del padre/tutor)
- Immunizations (up to date) /Cartilla de inmunizaciones/vacunas (al corriente)
- Parent ID in form of driver license/DPS ID card/ Immigration ID/Identificación del padre (licencia de manejar o tarjeta de identificación del DPS)
- LAST REPORT CARD/ Último Reporte de Calificaciones
- Test scores from last two years (3rd grade to 12th Grade)/
Últimos resultados de exámenes estatales de dos años atrás (grados 3
12)

**PLEASE READ INFORMATION BEFORE FILLING OUT THE ENROLLMENT APPLICATION/
FAVOR DE LEER TODO LA INFORMACION ANTES DE EMPEZAR A LLENAR LA APLICACION**

All documentation above is needed and must be submitted before a child is considered for registration at Raul Yzaguirre Schools for Success (RYSS). We cannot accept any incomplete packets for enrollment. If the child was required to attend summer school at the end previous school year, then the summer school report card is needed with the promotion status. All forms must be signed and dated in ink.

Es un requisito de las escuelas RYSS y del estado que se entregue toda la información solicitada. Esto es necesario para que su hijo(a) sea considerado como estudiante aceptado. La escuela no aceptará ninguna aplicación incompleta. Si fué necesario que el alumno(a) asistiera a la escuela de verano, tendrá que presentar las calificaciones de verano antes de empezar el año escolar.

Please sign and date all forms in ink (no pencil).

Favor de firmar y poner la fecha en todas las formas con tinta (no lapis).



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

*BLANK
PAGE*



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

ENROLLMENT FORM

Has student ever been enrolled in Raul Yzaguirre Schools for Success Yes _____ No _____

The information on this form is pertinent to your child's cumulative record, if enrolled. Please fill out as accurately as possible. Presenting false documentation or records is an offense under Section 37.10, Penal Code. c (3) - An offense under this section is a Class C misdemeanor if it is shown on the trial of the offense that the governmental record is a governmental record that is required for enrollment of a student in a school district and was used by the actor to establish the residency of the student. The enrollment of a child under false documents is subject to with- drawal as soon as it is verified that false documents were presented.

Student Legal Name: _____ Grade: _____
(As Listed on Birth Cert.) (Last) (First) (Middle) (Called by)

Gender: _____ Date of Birth: ____ / ____ / ____ Age as of Sept. 1, 2020 _____ Birthplace _____

Child' Soc. Sec. #: _____ Current Grade: _____

Ethnicity: Hispanic/Latino Not Hispanic/Latino

Race: White Asian Black or African American

American Indian or Alaskan Native

Is any parent currently serving on active duty in the U.S. Armed Forces? _____

Is any parent a veteran of the U.S. Armed Forces? _____

Student Home Address: _____ Zip Code _____ Home Phone _____

Name of Previous School: _____ Last Grade Completed _____

Address/City/St/Zip: _____ Phone/Fax: _____

PRIMARY LEGAL GUARDIAN(S) – with whom the child resides

Father's Last Name: _____ First: _____ Mother's Last Name: _____ First: _____

Legal Guardian's Name: _____

Address: _____ Address: _____

Home Phone: _____ Home Phone: _____

Employer: _____ Employer: _____

Work Phone: _____ Cell: _____ Work Phone: _____ Cell: _____

Email: _____ Email: _____

Siblings: (Name) (Age) (RYSS Campus)

EMERGENCY CONTACTS: (may also list on Release Designation Form)

Last Name: _____ First: _____ Relationship to Child: _____

Home Phone: _____ Cell: _____ Other: _____

Last Name: _____ First: _____ Relationship to Child: _____

Home Phone: _____ Cell: _____ Other: _____

I submit that the information given above is true and correct to the best of my knowledge.

Signature of Parent/ Legal Guardian: _____ Date: _____



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Ha estado el estudiante anteriormente registrado en la Escuela RYSS? Sí _____ No _____

Esta aplicación contiene información pertinente al record del estudiante. Por favor llénelo con la mayor exactitud. La presentación de documentos falsos es una ofensa bajo la Sección 37.10 del Código Penal. La persona que presente documentos falsos será sujeta a cobros por inscripción bajo la Sección 21.031g. de este Código. Los estudiantes inscritos con documentos falsos estarán sujetos a expulsión en cuanto se compruebe la falsedad de los documentos.

Nombre Legal del Estudiante: _____ Grado _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (nombre como esta en el certificado de nacimiento)

Sexo: _____ F _____ M Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Que edad tiene el 1° de septiembre del 2020 _____

Lugar de Nacimiento _____ # Seguro Social del Niño _____ Grado este año: _____

Etnicidad: Hispano/Latino No Hispano/Latino

Raza: Blanco Afro Americano Asiático

Indios Americanos /Nativo de Alaska Hawaiano nativo u otras islas del Pacífico

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Teléfono _____

Nombre de la escuela anterior _____ Último grado _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

PADRES/TUTOR (Con quien vive el alumno)

Padre: _____ Madre: _____

Domicilio _____ Domicilio: _____

Teléfono (Casa) _____ Celular: _____ Celular: _____

Empleo: _____ Empleo: _____

Teléfono (Trabajo) _____ Teléfono (Trabajo) _____

Correo Electrónico: _____ Correo Electrónico: _____

Hermanos: Nombre Edad RYSS (Escuela)

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre _____ teléfono _____ Relación Familiar _____

Empleo _____ teléfono celular _____ teléfono (trabajo) _____

Nombre _____ teléfono _____ Relación Familiar _____

Empleo: _____ teléfono celular _____ teléfono (trabajo) _____

Acepto que la información proporcionada es verdadera y correcta.

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

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

The United States Department of Education (USDE) requires all state and local education institutions to collect data on ethnicity and race for students and staff. This information is used for state and federal accountability reporting as well as for reporting to the Office of Civil Rights (OCR) and the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC).

School district staff and parents or guardians of students enrolling in school are requested to provide this information. If you decline to provide this information, please be aware that the USDE requires school districts to use observer identification as a last resort for collecting the data for federal reporting.

Please answer both parts of the following questions on the student's or staff member's ethnicity and race. *United States Federal Register (71 FR 44866)*

Part 1. Ethnicity: Is the person Hispanic/Latino? (Choose only one)

- Hispanic/Latino** - A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.
- Not Hispanic/Latino**

Part 2. Race: What is the person's race? (Choose one or more)

- American Indian or Alaska Native** - A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America).
- Asian** - A person having origins in any of the original peoples of the Far East, South-east Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- Black or African American** - A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander** - A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- White** - A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

Student/Staff Name (please print)

(Parent/Guardian)/(Staff) Signature

Student/Staff Identification Number

Date



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

Texas Education Agency

Etnicidad de estudiantes y personal de escuelas públicas de Texas y cuestionario de datos de raza

El Departamento de Educación de Estados Unidos (USDE) requiere que todos los Estado y las instituciones de educación locales que recopilen datos sobre etnicidad y raza de estudiantes y el personal. Esta información se utiliza para el estado y la responsabilidad federal reporting, así como para informar a la oficina de derechos civiles (OCR) y la Comisión de oportunidad igual de empleo (EEOC).

El personal del distrito escolar y los padres o tutores de los estudiantes en la escuela deberán proporcionar esta información. Si rechaza a proporcionar esta información, por favor tenga en cuenta que el USDE requiere que los distritos escolares con identificación del observador como un último recurso para la recopilación de datos para reportes federales.

Por favor responder a ambas partes de las siguientes preguntas sobre del estudiante o miembro del personal etnicidad y raza. *Registro Federal de Estados Unidos (71 FR 44866)*

Parte 1. Origen étnico: ¿Es la persona hispana? (Elija sólo uno)

- Hispano/Latino-** Una persona cubana, mexicana, puertorriqueña, del sur o América Central u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.
- No Hispano/Latino**

Parte 2. Raza: ¿Cuál es la raza de la persona? (Elija uno o más)

- Indio americano o nativo de Alaska-** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de norte y Sudamérica (incluyendo América Central).
- Asia-** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de extremo Oriente, sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o afroamericano-** Una persona con orígenes en cualquier grupo racial negro de África.
- Hawaiano nativo u otras islas del Pacífico-** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa y otras islas del Pacífico.
- Blanco-** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del norte.

Nombre de estudiantes y personal (por favor imprima)

_____ (Firma de imprenta)

Número de identificación de estudiantes y personal

_____ Fecha



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

ENROLLMENT QUESTIONNAIRE

Welcome to Raul Yzaguirre Schools for Success. We are requesting the following information from you in order to best meet the needs of your child. RYSS complies with Federal Regulation 504 of the Education Act. We invite you to inform us of any special needs your child may have.

Child's Name: _____ Grade: _____
(Last) (First) (Middle)

Previous Schools Attended:

Name of School	City State	Years Attended	Grades Attended	Retained/ Advanced
_____	_____	_____	_____	_____

_____ No, my child has not received any special services at his/her former school.

_____ Yes, my child has received special services at his/her former school. Please check the following services received:

Special Education (ARD/IEP) Date(s) of service: _____ (bring paperwork to Spec Pops Coordinator)

_____ Resource _____ Speech Therapy _____ Related Service (i.e. OT, PT) _____ Inclusion Class

_____ Early Childhood _____ Special Education Home Room _____ Other Health Impaired

Please Specify: _____

Section 504 Date(s) of service: _____

_____ Modifications provided in the classroom
 _____ Support program in addition to classroom modification

Please Specify: _____

_____ STAAR Modifications

Please Specify: _____

Other:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> STAAR Tutorials | <input type="checkbox"/> Multi-Sensory |
| <input type="checkbox"/> Gifted and Talented | <input type="checkbox"/> ESL/Bilingual |
| <input type="checkbox"/> Title I | <input type="checkbox"/> Reading Assistance (i.e. Reading Recovery) |
| <input type="checkbox"/> Content Mastery (CMC) | |

Parent's Signature _____

_____ Date



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Bienvenido a la Escuelas de Éxito Raúl Yzaguirre. Estamos requiriendo de ustedes la siguiente información para conocer mejor las necesidades educativas de su hijo. RYSS sigue el Reglamento Federal 504 de la Ley de Educación. Favor de informarnos de cualquier necesidad especial que su hijo pueda tener para servirle con la mejor educación que le pertenece.

Nombre del Estudiante:

_____ Grado _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Escuelas anteriores a las que asistió:

Nombre de la Escuela	Ciudad	Estado	Grados Cursados	Promovido /No Promovido
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

_____ Mi hijo/a **no** ha recibido ningún servicio de programa especial en la escuela anterior

_____ Si, mi hijo/a recibió servicios de programas especiales en la escuela anterior.

Por favor marque los siguientes servicios que recibe o ha recibido su hijo/a.

Educación Especial (ARD/IEP) (favor de traer las notas de las juntas) Fecha(s) de Atención _____

_____ Recursos _____ Terapia del Lenguaje _____ Servicios Relacionados (OT,PT)

_____ Clase de Inclusión _____ Cuidado Infantil _____ Educación Especial

_____ Otros Padecimientos de Salud

Por favor especifique _____

Sección 504 Fecha(s) de Atención _____

_____ Modificaciones al programa educativo regular en el salón de clase

_____ Programa de ayuda al programa educativo además de las modificaciones en clase

Por favor especifique _____

_____ Modificaciones al Examen del STAAR

Por favor especifique _____

Otros Programas de Apoyo:

- Tutoría para STAAR
- Alumno Talentoso (Gifted/Talented)
- Título I
- Dominio del Contenido (CMC)

- Multi sensorial
- ESL/ Bilingüe
- Asistencia con lectura

Firma del Padre

Fecha



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

Health Inventory/Medication Permission Form

Note to Parents/Guardians

Clinic Personnel are not permitted to give prescription medication of any kind, unless the physician's request is in writing and that there is a need for such medication. The doctor's statement must be accompanied by written permission of at least one parent/guardian. **This form will not be accepted without phone numbers.**

Name of student _____ **DOB** _____ **Date** _____

Please check any illnesses your child may have or has had in the past.

Disease History	Age	Disease History	Age
Asthma		Orthopedic	
Allergy		Poliomyelitis	
Blood Disorder		Rheumatic Fever	
Convulsions		Serious Accident	
Diabetes		Surgery/Fractures	
Epilepsy		Tb Contact	
Heart Disease		Vision Loss	
Kidney Disorder		Hearing Loss	

If student has had any of the above conditions, did he/she receive medical care? _____ Yes _____ No
Is he/she under treatment now? _____ Yes _____ No

Please check any of the following signs and symptoms you have observed within the last month or year.

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| _____ Tires easily | _____ Frequent Sore Throats | _____ Nail Biting |
| _____ Underweight | _____ Frequent Nose Bleeds | _____ Restlessness |
| _____ Overweight | _____ Shyness | _____ Vision Problems |
| _____ Frequent Earaches | _____ Does not Like School | _____ Fainting |
| _____ Frequent Stomachaches | _____ Frequent Headaches | _____ Toothaches |

Has the student consulted a physician about the above symptoms? _____ Yes _____ No _____

Has the student had a complete physical exam this year? _____ Yes _____ No

I AGREE TO HOLD THE SCHOOL HARMLESS FOR THE PROPER ADMINISTRATION OF MEDICATION PROVIDED BY THE PARENT/GUARDIAN/SCHOOL NURSE FOR ANY ADVERSE DRUG REACTIONS OR SIDE EFFECTS.

I agree to be responsible for maintaining an adequate supply of medication at the school to meet my child's needs. I agree to come for my child promptly when the nurse, principal or other school official call me stating he/she is ill and cannot stay at school for said illness.

_____ **Work #:** _____ **Home/Cell #:** _____
Parent's signature

c: Nurse



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

Permiso de Medicamento/Inventario de Salud

Nota para los padres/tutores

Nuestro Personal no está autorizado dar ninguna clase de medicamento al estudiante a menos que el doctor lo recete por escrito. La recomendación del doctor deberá ser acompañada de un permiso escrito por uno de los padres/tutores del estudiante.

Esta forma no será aceptada sin números telefónicos.

Favor de indicar si su hijo/a padece o padeció de alguna enfermedad de estas.

Historia Enfermedades	Edad	Historia Enfermedades	Edad
Asma		Ortopédico	
Alergia		Poliomielitis	
Desorden de sangre		Fiebre reumática	
Convulsión		Accidente serio	
Diabetes		Cirugía/fractura	
Epilepsia		Contacto de TB	
Enfermedad de corazón		Pérdida de la audición	
Desorden del riñón		Perdida de vista	

Si el estudiante ha tenido alguna de las enfermedades mencionadas, recibió tratamiento médico? Sí ___ No ___

El estudiante está en tratamiento ahora? Si ___ No ___

Favor de marcar los síntomas que ha observado en su hijo(a) últimamente:

<input type="checkbox"/> se cansa fácilmente	<input type="checkbox"/> frecuente dolor de garganta	<input type="checkbox"/> se come las uñas
<input type="checkbox"/> bajó de peso	<input type="checkbox"/> frecuente hemorragia nasal	<input type="checkbox"/> inquieto
<input type="checkbox"/> subió de peso	<input type="checkbox"/> problemas de visión	<input type="checkbox"/> tímido
<input type="checkbox"/> frecuente dolor de oído	<input type="checkbox"/> desmayos	<input type="checkbox"/> frecuente dolor de cabeza
<input type="checkbox"/> frecuente dolor de muela		
<input type="checkbox"/> frecuente dolor de estómago		

¿El estudiante ha consultado al médico sobre alguno de estos síntomas? Sí ___ No ___

¿Ha tenido un examen físico el presente año? Sí ___ No ___

ESTOY DE ACUERDO DE MANTENER A LA ESCUELA LIBRE DE RESPONSABILIDADES POR LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PROPORCIONADOS POR NOSOTROS LOS PADRES/TUTORES A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA Y POR LAS REACCIONES O EFECTOS SECUNDARIOS CAUSADOS POR DICHO MEDICAMENTO

Acepto la responsabilidad de proporcionar suficiente medicamento a la escuela para mi hijo(a)

_____ teléfono (trabajo) _____ teléfono (casa) _____
Firma de padre/madre/tutor

c: Nurse



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

HOME LANGUAGE SURVEY

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215 (Home Language Survey applicable ONLY if administered for students enrolling in pre-kindergarten through grade 12)

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN FOR STUDENTS ENROLLING IN PREKINDERGARTEN THROUGH GRADE 8. Students in grades 9-12 may fill out their own form. The state of Texas requires that the following information be completed for each student who enrolls in a Texas public school for the first time. It is the responsibility of the parent or guardian, not the school, to provide the language information requested by the questions below.

Dear Parent or Guardian:

To determine if your child would benefit from bilingual and/or English as a Second Language program services, please answer the two questions below.

If either of your responses indicates the use of a language other than English, then our Special Populations Department will conduct an assessment to determine how well your child communicates in English. This assessment information will be used to determine if bilingual and/or English as a Second Language program services are appropriate and to inform instructional and program placement recommendations. Once your child is assessed, changes to the Home Language Survey responses are not permissible.

If you have questions about the purpose and use of the Home Language Survey, or you would like assistance in completing the form, please ask for assistance from the Special Populations Department.

NAME OF STUDENT: _____ **GRADE LEVEL:** _____ **ID#** _____

NOTE: PLEASE INDICATE ONLY ONE LANGUAGE PER RESPONSE.

1. What language is spoken in the child's home ***most of the time?*** _____
2. What language does the child speak ***most of the time?*** _____

Signature of Parent/Guardian

Date

Signature of Student if Grades 9-12

Date

This survey shall be kept in each student's permanent record folder.



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE DE LOS GRADOS PREKINDER HASTA EL OCTAVO GRADO. LOS ESTUDIANTES DE GRADOS 9-12 PUEDEN COMPLETAR ESTA FORMA. 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.

Querido padre o guardián:

Para determinar si su hijo(a) se beneficiará de los servicios de los programas bilingües y/o de inglés como segundo idioma, por favor responda las dos preguntas siguientes.

Si cualquiera de sus respuestas indica el uso de un idioma que no sea inglés, entonces el departamento de programas especiales debe realizar una evaluación para determinar que tanto se comunica su hijo(a) en inglés. Esta información de evaluación se usará para determinar si los servicios de programas bilingües y/o de inglés como segundo idioma son apropiados y para informar las recomendaciones en cuanto a la instrucción y la asignación del programa. Una vez completada la evaluación de su hijo(a), no se permitirán cambios a las respuestas en el cuestionario.

Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso del cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar, o si necesita ayuda para completar el cuestionario, por favor comuníquese con el personal del departamento de programas especiales. .

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

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **ID#:** _____

Nota: Indique sólo un idioma por respuesta.

1. ¿Qué idioma se habla en casa la mayor parte del tiempo? _____
2. ¿Qué idioma habla su hijo(a) la mayoría del tiempo? _____

Firma del padre o tutor

Fecha

Firma del estudiante si esta en los grados 9-12

Fecha

Este cuestionario se archivará en el expediente del estudiante.



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

FAMILY QUESTIONNAIRE

Please fill out the following:

Have you had a change of address in the last three years due to work?

Yes _____ No _____

1. If the answer to the above is yes, have you done agricultural or fishing related work since your move? (e.g., field work, canneries, lumbering, dairy work, meat processing)

Yes _____ No _____

ENQUESTA DE FAMILIA

Favor de llenar la siguiente información.

¿Ha cambiado de residencia usted o alguien en su familia por causa de trabajo dentro de los últimos tres años?

Si _____ No _____

Si usted contesto "si" en la pregunta anterior, ¿ha trabajado usted en la agricultura o en la pesca? (por ejemplo, la labor, fábrica de conservas, explotación de bosques, trabajo en la lechería, el proceso de carne).

Si _____ No _____



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

*BLANK
PAGE*



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

RELEASE DESIGNATION FORM

In order to guarantee your child's safety, please fill out the form below so we may know who you have authorized to pick up your child from school. Attach or add additional information if necessary on the back of this form.

ANY AUTHORIZED PERSON MUST BE ABLE TO PRODUCE A DRIVER'S LICENCE OR A VALID ID CARD WITH A PICTURE BEFORE THE SCHOOL WILL RELEASE YOUR CHILD.

Name of Authorized Person: _____ Relationship: _____

Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Name of Authorized Person: _____ Relationship: _____

Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Name of Authorized Person: _____ Relationship: _____

Cell Phone: _____ Work Phone: _____

**Please note any court ordered restrictions on who cannot pick up your child.
A court order signed by the judge must be on file in the student's record.**

Name of Person: _____ Relationship: _____

Name of Person: _____ Relationship: _____

Name of Person: _____ Relationship: _____

NOTE: Court Order signed by judge attached: Yes _____ No _____

Parent/Legal Guardian Name: _____ Date: _____

Parent Signature: _____ Date: _____



Raul Yzaguirre Schools for Success 2020 - 2021



Student Name: _____ ID #: _____ Grade: _____

FORMA DE DESIGNACION PARA SALIR

Para garantizar la seguridad de su hijo(a), pedimos información sobre la(s) personas autorizados para recoger a su hijo(a) de la escuela. Favor de llenar la siguiente forma y agregar más nombres si es necesario.

LA PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER A SU HIJO(A) NECESITA UNA IDENTIFICACION COMO LICENCIA DE MANEJAR O IDENTIFICACION VALIDA CON FOTOGRAFIA

Nombre de la persona autorizada: _____ Relación: _____

Teléfono (casa/celular): _____ Teléfono (trabajo): _____

Nombre de la persona autorizada: _____ Relación: _____

Teléfono (casa/celular): _____ Teléfono (trabajo): _____

Nombre de la persona autorizada: _____ Relación: _____

Teléfono (casa/celular): _____ Teléfono (trabajo) _____

Favor de anotar el nombre de la(s) persona(s) que por orden de la corte tienen prohibido recoger a su hijo(a). Deberá archiversse un documento oficial firmado por un juez de la corte en el expediente del estudiante.

Nombre de persona: _____ Relacion: _____

Nombre de persona: _____ Relacion: _____

Nombre de persona: _____ Relacion: _____

NOTA: Un documento oficial firmado por el juez esta adjunto: Si: _____ No: _____

Nombre del padre /tutor: _____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor: _____



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

Student Media Consent and Release Form

Throughout the school year, students may be highlighted in efforts to promote Raul Yzaguirre School for Success' (RYSS) activities and achievements. For example, students may be photographed or videotaped for promoting and/or to increase public awareness of RYSS through newspapers, radio, TV, the web, DVDs, displays, brochures, and other types of media.

As the parent or guardian, I hereby give RYSS and its employees, representatives, and authorized media organizations permission to print, photograph, and record my child for use in audio, video, film, or any other electronic, digital, or printed media.

- A. This is with the understanding that neither RYSS nor its representatives will reproduce said photograph, interview, or likeness for any commercial value or receive monetary gain for use of any reproduction/broadcast of said photograph or likeness. I am also fully aware that I will not receive monetary compensation for my child's participation.

- B. I further release and relieve RYSS, its Board of Trustees, employees, and other representatives from any liabilities, known or unknown, arising out of the use of this material.

I certify that I have read the Media Consent and Release of Liability statement and fully understand its terms and conditions.

Please understand that failure to return this release form within ten (10) school days from the date of distribution will constitute approval of the above requests.

Please Print
Name of child _____ Grade _____

Signature of parent or guardian _____ Date _____

Phone Number: _____



**Raul Yzaguirre Schools for Success
2020 - 2021**



Student Name: _____ **ID #:** _____ **Grade:** _____

**FORMULARIO ESTUDIANTIL DE CONSENTIMIENTO
PARA DIFUSION A LOS MEDIOS**

En el transcurso del presente año escolar, algunos estudiantes podrán ser incluidos en proyectos para promover las actividades y logros de RYSS. Por ejemplo, los estudiantes podrán aparecer en fotografías o audio video u otro medio electrónico digital para promover el interés del público a la escuela RYSS a través del periódico, radio, TV, internet, DVD, carteles, folletos y otros medios.

Como el padre, madre o tutor le doy permiso a RYSS y a sus empleados, representantes y organizaciones de difusión autorizadas para imprimir, fotografiar o grabar un audio video o cualquier otro medio electrónico digital impreso de mi hijo(a).

- A. Entiendo que RYSS ni sus representantes reproducirán dichas fotografías, entrevistas o cualquier otra cosa similar para ningún propósito de lucro. También estoy consciente de que no recibiré compensación monetaria por la participación de mi hijo(a).
- B. Exento a RYSS, la Mesa Directiva, sus empleados y representantes de toda responsabilidad, conocida o no, referente a este material.

Certifico que leí este formulario estudiantil de consentimiento para difusión a los medios y entiendo los términos y condiciones de éste.

Entiendo que si no regreso este consentimiento dentro de diez (10) días escolares de la fecha de su distribución, automáticamente doy mi consentimiento.

Por favor anote

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Firma del padre, madre o tutor _____ Fecha _____

Teléfono: _____