

**2020-2021 BROWNSVILLE ISD  
STUDENT CODE OF CONDUCT and STUDENT PARENT HANDBOOK  
ACKNOWLEDGEMENT**

<b>Print Name of Student</b>	<b>School</b>	<b>Grade</b>
<b>Student's ID #</b>	<b>Homeroom Teacher</b>	

Dear Student and Parent/Guardian,

As required by state law, the Board of Trustees has officially adopted the Student Code of Conduct in order to promote a safe and orderly learning environment for every student. We urge you to read these publications thoroughly and to discuss it with your family. If you have any questions about the required conduct and consequences for misconduct, we encourage you to ask for an explanation from the student's teacher, campus behavior coordinator or appropriate campus administrator. The student and parent/guardian must sign this page in the space provided below, and then return the page to the student's school.

Thank you,  
Dr. René Gutiérrez, Superintendent of Schools

We acknowledge that the Brownsville ISD Student Code of Conduct and Student Parent Handbook for the 2020 - 2021 school year are electronically accessible on the district's website at [www.bisd.us](http://www.bisd.us). Hardcopies of these handbooks are also available at the office of the campus behavior coordinator for all campuses. We understand that students will be held accountable for their behavior and will be subject to the disciplinary consequences outlined in these handbooks. The Student Code of Conduct Handbook remains in effect during summer school and at all school-related events and activities outside of the school year until an updated version adopted by the Board becomes effective for the next school year.

<b>Signature of Parent/Guardian</b> <b>Date</b>	<b>Signature of Student (Grades 6<sup>th</sup>-12<sup>th</sup> Only)</b> <b>Date</b>

*Note: The student must return this form to the homeroom teacher. Failure to sign and return this receipt does not take away the responsibility to abide by the contents of the 2020 - 2021 Student Code of Conduct and Student Parent Handbook.*

**2020-2021 BROWNSVILLE ISD  
RECIBO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA ESTUDIANTIL Y  
MANUAL PARA ESTUDIANTES Y PADRES**

<b>Nombre del Estudiante (Use Letra de Molde)</b>	<b>Escuela</b>	<b>Grado</b>
<b>Número Estudiantil</b>	<b>Maestro(a) de clase</b>	

Estimados estudiantes y padres de familia:

Como lo dispone la ley estatal, la Mesa Directiva, ha adoptado oficialmente el “Código de Conducta Estudiantil” con el objeto de promover un entorno seguro y ordenado que conduzca a optimizar el aprendizaje de todos los estudiantes. Les rogamos que lean esta publicación cuidadosamente y que la revisen con su familia. Si tienen alguna pregunta sobre la conducta requerida o sobre las consecuencias de mala conducta, le animamos que solicite una explicación de la maestra del estudiante o del administrador de la escuela. Tanto el estudiante como los padres/tutor deben firmar esta página en el espacio proporcionado abajo, después regrese esta página a la escuela del estudiante.

Gracias,  
Dr. René Gutiérrez, Superintendente de Escuelas

Reconocemos que el distrito escolar independiente de Brownsville que el Manual del Código de Conducta Estudiantil y Manual para Estudiantes y Padres del año escolar 2020-2021 están disponibles electrónicamente en nuestro sitio Web del distrito al [www.bisd.us](http://www.bisd.us). Copias en papel de estos manuales están disponibles en la oficina de la escuela o con el coordinador de conducta. Tenemos por entendido que los estudiantes serán responsables por su comportamiento y estarán sujetos a las consecuencias disciplinarias delineadas en el Código. Permanece en vigencia durante la escuela de verano y en todos los eventos y actividades escolares fuera del año escolar hasta que una versión actualizada adoptada por la Mesa Directiva sea efectiva para el próximo año escolar.

<b>Firma del Padre/Tutor</b>	<b>Firma del Estudiante (Grado 6-12)</b>
<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>

*NOTA: El estudiante debe regresar esta forma firmada inmediatamente. El no firmar y regresar esta forma, no quita la responsabilidad de cumplir con el contenido del Manual 2020-2021 Código de Conducta Estudiantil y Manual para Estudiantes y Padres.*

**2020-2021 BROWNSVILLE ISD  
STUDENT DIRECTORY INFORMATION OBJECTION FORM**

<b>Print Name of Student:</b>	<b>School:</b>	<b>Grade:</b>
<b>Student 's ID # :</b>	<b>Homeroom Teacher:</b>	

Under the Family Education Rights and Privacy Act, certain information about district students is considered directory information and will be released to anyone who follows the procedure for requesting the information unless the parent or guardian objects to the release of the directory information about the student. If you do not want Brownsville ISD to disclose directory information from your child's education record without your prior written consent, you must notify the district in writing by Sept. 7, 2020. As defined in District Policy FL (Local) "directory information" includes student name, address, telephone listing, electronic mail address, photograph, and date and place of birth, as well as major field of study; degrees, honors, awards received; dates of attendance; grade level; most recent educational institution attended; participation in officially recognized activities and sports; weight and height of members of athletic teams.

If the parent or guardian objects to the release of directory information, please complete the following information and return to the homeroom teacher by Sept. 7, 2020 or within 10 days of enrollment.

- I object to any release of my child's directory information by Brownsville ISD during the 2020 - 2021 school year.
- I only object to the release of my secondary child's directory information to a military recruiter or institution of higher education by Brownsville ISD during the 2020 - 2021 school year.
- I object to the release of one or more of the following categories of my child's directory information by Brownsville ISD during the 2020 - 2021 school year:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Name                    | <input type="checkbox"/> Degrees                                      |
| <input type="checkbox"/> Address                 | <input type="checkbox"/> Honors and Awards Received                   |
| <input type="checkbox"/> Telephone Listing       | <input type="checkbox"/> Dates of Attendance                          |
| <input type="checkbox"/> E-mail Address          | <input type="checkbox"/> Grade Level                                  |
| <input type="checkbox"/> Photograph              | <input type="checkbox"/> Most Recent Educational Institution Attended |
| <input type="checkbox"/> Date and Place of Birth | <input type="checkbox"/> Participation in Activities and Sports       |
| <input type="checkbox"/> Major Field of Study    | <input type="checkbox"/> Weight and Height of Athletic Team Member    |

<b>Signature of Parent/ Guardian</b>	<b>Date</b>	<b>Signature of Student (Grades 6<sup>th</sup>-12<sup>th</sup> Only)</b>	<b>Date</b>
--------------------------------------	-------------	--	-------------

*Student directory information will be released by Brownsville ISD if signature is not in place.*

**BROWNSVILLE INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**

**District Policy for Videotaping, Photographing, or Recording Students**

Be advised that Section 26.009 (b) of the Texas Education Code permits school districts to make a videotape or photograph of a child or record or authorize the recording of a child's voice if the videotape or voice recording is used for purposes of safety, including the maintenance of order and discipline, in common areas of the school or on school buses; for purposes related to a co-curricular or extracurricular activity; or for a purpose related to regular classroom instruction or media coverage of the school. Parent permission is not required by law; however, if you have an objection to the videotaping, photographing, or recording of your child, or the use of those images as described above, please contact the campus principal.

*For more information, call the Public Information Office at (956) 548-8000,  
Monday through Friday, 8:00a.m. to 5:00p.m., except holidays.*

# FORMA DE OBJECCIÓN SOBRE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DEL ESTUDIANTE DE BROWNSVILLE ISD 2042-2023

<b>Nombre del Estudiante (Use Letra de Molde)</b>	<b>Escuela</b>	<b>Grado</b>
<b>Número Estudiantil</b>	<b>Maestro(a) de clase</b>	

Bajo el Acta de los Derechos de Educación de la Familia y Actos de Privacidad, cierta información sobre los estudiantes del Distrito es considerada Información de Directorio y será revelada a cualquier persona que siga el procedimiento de solicitar la información, solo que el padre o tutor se opongan a revelar esta Información de Directorio del estudiante. Si usted no desea que Brownsville ISD revele Información de Directorio del archivo de educación de su niño sin tener previo consentimiento por escrito, debe usted notificar al Distrito, también por escrito y esto lo debe hacer antes del 7 de septiembre del 2020. Como se define en la Póliza del Distrito FL (Local), el Información de Directorio incluye, pero no limita el, nombre y dirección del estudiante, número de teléfono, dirección de correo electrónico, fotografía y fecha y lugar de nacimiento, al igual que el campo de concentración de estudios, títulos, honores, premios recibidos; fechas de asistencia; nivel de grado; institución educacional que asistió más recientemente; participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos; peso y estatura de miembros del partido atlético.

Si el padre o tutor se oponen a revelar información de directorio, favor de completar la siguiente información y regresarla a su maestra(o) de "homeroom" (sala de reunión) antes del 7 de septiembre del 2020 o dentro de los 10 días de la inscripción.

- Me opongo a que Brownsville ISD revele información de Información de Directorio sobre mí niño durante el año escolar 2020-2021.
- Solo me opongo a que Brownsville ISD revele Información de Directorio de mi hijo(s) secundario(s) a reclutadores militares o instituciones de alta educación durante el año escolar 2020-2021.
- Me opongo a que Brownsville ISD revele una o más de las siguientes categorías del Información de Directorio de mi niño durante el año escolar 2020-2021:

- |  |   |
|--|---|
| <p>___ Nombre</p> <p>___ Dirección</p> <p>___ Listado de Teléfono</p> <p>___ Dirección de Correo Electrónico</p> <p>___ Fotografía</p> <p>___ Fecha y Lugar de Nacimiento</p> <p>___ Campo de concentración de estudio</p> | <p>___ Títulos</p> <p>___ Honores y Premios Recibidos</p> <p>___ Fechas de Asistencias</p> <p>___ Nivel de Grado</p> <p>___ Mas reciente Institución Educación que asistió</p> <p>___ Participación en actividades y deportes</p> <p>___ Peso y estatura del partido atlético</p> |
|--|---|

<b>Firma del Padre/Tutor</b>	<b>Firma del Estudiante (Grado 6-12)</b>
<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>

*La información del directorio estudiantil sera publicada si la forma de Brownsville ISD no está firmada*

## DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE BROWNSVILLE Reglamento sobre el Filmar, Fotografar o Grabar a un Estudiante

Sébase que la Sección 26.009 (b) del Código de Educación de Texas, les permite a los distritos escolares tomar o autorizar que se tome una fotografía, filmación en videocasete o una grabación de la voz de un estudiante, si a cinta de video o la grabación de voz se usa por razones de seguridad, incluyendo el mantenimiento del orden y la disciplina, en el área escolar común o en transporte escolar; para propósitos relacionados con actividades del plan de estudio o externas al plan de estudios (extracurricular); o por una razón relacionado con la enseñanza regular en los salones o cobertura por el medio de comunicación (noticias) de la escuela. La ley no requiere el permiso de los padres, sin embargo, si usted tiene alguna objeción a que se le tome una fotografía, filme en video o grabe la voz de su hijo o hija, para los usos aquí descritos, favor de ponerse en contacto con el director de la escuela.

*Para más información, llame a la Oficina de Información Pública al teléfono (956) 548-8000,  
de lunes a viernes, de 8:00A.M. a 5:00 P.M., excepto en días festivos.*



AN EARLY COLLEGE DISTRICT

# BROWNSVILLE

INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

## Parent Sign up for Home Access Center (HAC) and SchoolMessenger Notification

Please enter accurate information. **Please do not use nicknames but rather your full legal name.**

Parent First Name	M.I.	Parent Last Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Home Address	City	Zip Code
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Texas	

Student First Name	M.I.	Student Last Name	Student District ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Student First Name	M.I.	Student Last Name	Student District ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Student First Name	M.I.	Student Last Name	Student District ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Student First Name	M.I.	Student Last Name	Student District ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Student First Name	M.I.	Student Last Name	Student District ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-mail	Alert Notification Primary Phone	Alert Notification Secondary Phone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

***Please read the information on the back of this form prior to signing it.***

\_\_\_\_\_  
Parent/Legal Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

# Brownsville ISD HAC (Home Access Center) User Agreement

I agree to the below terms of usage  
(check the above box)

Request only one time for all students you wish to view. Take proof of guardianship to each campus at which you have students enrolled.

Brownsville ISD strives within the school district's educational, research and service missions with parents and community to maintain an atmosphere that encourages sharing of knowledge, creative processes and collaborative efforts. Access to these electronic information systems is a privilege, not a right, and must be treated as such by all users of these systems. All users must act honestly, responsibly, and prudently. Every user is responsible for the integrity of these information resources. All users must respect the rights of other computer users, and take care in acting responsibly to safeguard the security and confidentiality of electronic resources, information, and similar assets.

## PRIVACY

The Home Access Center (HAC) requires the following information when the user is requesting an online account: Last name, First name, Home address, Home phone number, Student ID and E-mail address.

Brownsville ISD uses this information in order to assist in the verification and activation of the account. For further information on privacy policies, Brownsville ISD's Board Policy Manual may be accessed at <http://www.tasb.org/policy/pol/private/031901/>

Only those Brownsville ISD employees who work directly with the HAC software will have access to the information you enter online.

Brownsville ISD, under certain circumstances, may be required to disclose information to authorities when it is reasonably believed that such action is necessary to: (1) conform to legal requirements or comply with legal processes; (2) protect and defend the rights and property of Brownsville ISD; or (3) protect the legal or personal interests of Brownsville ISD employees.

## SECURITY

The importance of securing your personally identifiable information is of utmost concern to us. Brownsville ISD has physical, electronic and managerial procedures in place to assist us in providing secure transmission of your information from your PC to our servers. Unfortunately, no data transmission over the Internet can be guaranteed to be secure. As a result, while Brownsville ISD strives to protect your personal information, we cannot and do not ensure or warrant the security of any information you transmit to us or from our online services, and you do so at your own risk.

Users must not supply false or misleading data, nor improperly obtain another user's password, in order to gain access to computers or network systems, data or information. Users shall not misrepresent others on the system or attempt to gain unauthorized access. The negligence or naiveté of another user in revealing an account name or password is not considered authorized use.

For the computers and network systems, all access privileges are granted for exclusive and individual use of the individual to which they are assigned. Users should not attempt to subvert the restrictions associated with their computer accounts.

Brownsville ISD accounts are all password protected so that only authorized members are permitted to access them or view the member information relevant to the account. We recommend that you do not divulge your password to anyone. District policies contain consequences for sharing user name's and passwords. Brownsville ISD will not ask you for your password in an unsolicited phone call or email. Ultimately, you are responsible for maintaining the secrecy of your password(s) and any account information.

To ensure the security of the personal data used in the Parent Connection, Brownsville ISD uses:

1. Network intrusion detection systems
2. Password protection measures

## SECURE NETWORK INFRASTRUCTURE

Firewalls – Access to the Brownsville ISD's application network must pass through firewalls in order to secure access to the ParentConnection database.

Audits and Inspections – Brownsville ISD's security infrastructure is audited or inspected by firms that specialize in security processes and technologies.

## PASSWORD PROTECTION MEASURES

Password Protection & Data Security - User's passwords are stored and transmitted in encrypted format across multiple, distributed database systems. No one has access to an individual's passwords. Passwords should be chosen carefully. They should not be:

- Simple dictionary words, common campus phrases, or names.
- Your name, a family members name, your birthday, or Social Security number
- They should also be at least eight characters long and be made up of letters and numbers (no special characters such as a space, #, %, etc). A carefully chosen password WOULD be at least six characters in length and consist of letters and numbers.

SSL - Information is entered into the Service through Secure Socket Layer (SSL), which creates an encrypted connection between a user's browser and the Brownsville ISD Web servers.

## LEGAL CONTEXT OF THIS POLICY

Regarding legal context; all existing laws (local, state and federal) and district policies, regulations and rules apply; including not only those laws, policies, regulations and rules that are specific to computers and networks, but also those that apply generally to personal conduct.



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE  
**BROWNSVILLE**

## Solicitud de Padres Para El Centro de Acceso en Casa y Notificación SchoolMessenger

Favor de anotar información correcta. Favor de no usar apodos sino su nombre legal completo.

Nombre del Padre	Inicial	Apellido del Padre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección	Ciudad	Texas	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del Estudiante	Inicial	Apellido del Estudiante	Identificación del Estudiante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del Estudiante	Inicial	Apellido del Estudiante	Identificación del Estudiante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del Estudiante	Inicial	Apellido del Estudiante	Identificación del Estudiante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del Estudiante	Inicial	Apellido del Estudiante	Identificación del Estudiante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del Estudiante	Inicial	Apellido del Estudiante	Identificación del Estudiante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo Electronico	Notificación de Alerta Número Primario	Notificación de Alerta Número Secundario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Favor de leer la información al reverso de esta forma antes de firmarla.**

Firma del Padre/Guardian Legal

Fecha

# Brownsville ISD HAC (Home Access Center) User Agreement

Estoy de acuerdo en los siguientes términos de uso  
(Marque el cuadro de arriba)

Solicitar una sola vez para todos los estudiantes que desea ver. Lleve la prueba de la tutela a cada escuela en la que tiene los estudiantes matriculados.

Brownsville ISD se esfuerza dentro de las misiones del distrito escolar de investigación educativa, el servicio con los padres y la comunidad para mantener una atmósfera que alienta el intercambio de conocimientos, los procesos creativos y esfuerzos de colaboración. El acceso a estos sistemas electrónicos de información es un privilegio, no un derecho y debe ser tratado como tal por todos los usuarios de estos sistemas. Todos los usuarios deben actuar con honestidad, responsabilidad y prudencia. Cada usuario es responsable de la integridad de estos recursos de información. Todos los usuarios deben respetar los derechos de otros usuarios de computadoras, tener cuidado en actuar de manera responsable para salvaguardar la seguridad y confidencialidad de los recursos electrónicos, información y otros activos similares.

## PRIVACIDAD

Home Access Center (HAC) requiere la siguiente información cuando el usuario solicita una cuenta en línea: apellido, nombre, domicilio, número de teléfono, identificación del estudiante y la dirección de correo electrónico. Brownsville ISD utiliza esta información para ayudar en la verificación y la activación de la cuenta. Para más información sobre las políticas de privacidad, el Manual de Política de la Junta del Distrito Escolar Independiente de Brownsville se puede acceder en <http://www.tasb.org/policy/pol/private/031901/>

Sólo los empleados del Distrito Escolar Independiente de Brownsville que trabajan directamente con el software de HAC tendrán acceso a la información que usted ingresa en línea.

Brownsville ISD, bajo ciertas circunstancias, puede ser obligado a revelar información a las autoridades cuando razonablemente se cree que dicha acción es necesaria para: (1) cumplir con requisitos legales o el cumplimiento de procesos legales; (2) proteger y defender los derechos y la propiedad de Brownsville ISD; o (3) proteger los intereses jurídicos o personales de los empleados del Distrito Escolar Independiente de Brownsville.

## SEGURIDAD

La importancia de la seguridad de su información de identificación personal es de suma importancia para nosotros. Brownsville ISD tiene procedimientos físicos, electrónicos y de gestión en el lugar para que nos ayuden a proveer una transmisión segura de su información desde su PC a nuestros servidores. Desafortunadamente, ninguna transmisión de datos a través de Internet se puede garantizar que sea segura. Como resultado, mientras que Brownsville ISD se esfuerza por proteger su información personal, no podemos asegurar ni garantizar la seguridad de cualquier información que usted transmita a nosotros o de nuestros servicios en línea, y lo hace bajo su propio riesgo.

Los usuarios no deben proporcionar datos falsos o engañosos, ni mal obtener la contraseña de otro usuario, con el fin de tener acceso a computadoras o red de sistemas, datos o información. Los usuarios no deben tergiversar a otros en el sistema o intentar obtener acceso no autorizado. La negligencia o ingenuidad de otro usuario en la revelación de un nombre de cuenta o la contraseña no se considera de uso autorizado.

Para los equipos y sistemas de red, todos los privilegios de acceso se conceden para el uso exclusivo e individual de la persona a la que están asignados. Los usuarios no deben tratar de subvertir las restricciones asociadas a las cuentas de sus computadoras.

Las cuentas de Brownsville ISD son protegidas con contraseña para que sólo los miembros autorizados pueden acceder a ellas o ver la información de los miembros relevantes de la cuenta. Le recomendamos que no revele su contraseña a nadie. Las políticas del Distrito contienen consecuencias para el intercambio de nombre de usuario y contraseñas. El Distrito Escolar Independiente de Brownsville no le pedirá su contraseña en una llamada telefónica o correo electrónico no solicitada. En última instancia, usted es responsable de mantener la confidencialidad de su contraseña (s) y cualquier información de la cuenta.

Para garantizar la seguridad de los datos personales utilizados en la conexión de los Padres, el Distrito Escolar Independiente de Brownsville utiliza:

1. Red de sistemas de detección de intrusos
2. Medidas de protección con contraseña

## INFRAESTRUCTURA DE RED SEGURA

Cortafuegos – el acceso a la red de la aplicación del Distrito Escolar Independiente de Brownsville debe pasar a través de cortafuegos con el fin de garantizar el acceso a la base de datos Parent Connection.

Auditorías e Inspecciones - la infraestructura de seguridad de Brownsville ISD es auditada o inspeccionada por empresas que se especializan en los procesos y tecnologías de seguridad.

## MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE CONTRASEÑA

Protección de contraseña y seguridad de datos - Las contraseñas de usuario son almacenadas y transmitidas en formato cifrado en varios sistemas y bases de datos distribuidas. Nadie tiene acceso a las contraseñas de un individuo. Las contraseñas deben ser elegidas cuidadosamente. No deben ser:

- Palabras simples del diccionario, frases simples comunes del campus, o nombres.
- Su nombre, un nombre de miembros de su familia, su fecha de nacimiento, o número de Seguro Social
- También deben tener al menos ocho caracteres de longitud y componerse de letras y números

(Sin caracteres especiales, como un espacio, #, %, etc.) Una contraseña cuidadosamente elegida debe tener al menos ocho caracteres de longitud y componerse de letras y números.

SSL - La información se introduce en el Servicio a través de Secure Socket Layer (SSL), que crea una conexión cifrada entre el navegador del usuario y los Servidores Web de Brownsville ISD.

## CONTEXTO LEGAL DE ESTA POLÍTICA

En cuanto al contexto legal, todas las leyes existentes (locales, estatales y federales) y políticas del distrito, las regulaciones y reglas se aplican, incluyendo no sólo las leyes, políticas, reglamentos y normas que son específicas para computadoras y redes, sino también aquellas que se aplican generalmente a la conducta personal.





# Brownsville Independent School District Migrant Education Program



708 Palm Blvd Room 106  
Brownsville, TX 78520  
Ph.: (956)548-7919

## FAMILY SURVEY 2020-2021

Dear Parents,

In order to better serve your children, Brownsville Independent School District would like to identify students who may qualify to receive additional educational services. **The information provided below will be kept confidential.** Please answer the following questions and return this survey form to your child's school.

Or, if you prefer, for more information, call *the Migrant Department* at 956-548-7919.

1. Have you moved or traveled to another town or state to find new work within the last 3 years?

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. If yes, have you done agricultural or fishing related work since your move? (e.g., field work, livestock, dairy work, meat processing)

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



*If you answered "yes" to the questions above, a district representative will contact you to determine whether your child is eligible for additional educational services. Please provide the following information:*

Name of child \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name(s):

Telephone Number(s):

Best Time to Contact You:

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, gender, religion, age, disability or genetic information in employment or provision of services, programs or activities.

BISD no discrimina de acuerdo a raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, información genética, o incapacidad en el empleo o la disposición de servicios, programas o actividades.



# Brownsville Independent School District Migrant Education Program



708 Palm Blvd Room 106  
Brownsville, TX 78520  
Ph.: (956)548-7919

## ENCUESTA DE FAMILIA 2020-2021

Estimados padres,

Para mejorar los servicios educativos de sus hijos, el distrito escolar de Brownsville quisiera identificar estudiantes que puedan calificar para recibir servicios educativos adicionales. **Toda la información proporcionada será mantenida confidencial.** Favor de responder a las siguientes preguntas y devolver esta forma a la escuela de su niño/a.

O, si prefiere, para más información, llame a Departamento de Migrantes al 956-548-7919.

1. ¿Ha viajado a otro pueblo/estado o cambiado de residencia para buscar otro trabajo dentro de los últimos tres años?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Si usted contesto "sí" en la pregunta anterior, ¿ha trabajado usted en la agricultura o en la pesca? (por ejemplo, la labor, las engordas, la lechería, el proceso de carne)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



Si usted contestó "**Sí**," en las preguntas anteriores, un representante del distrito escolar de Brownsville se comunicara con usted para determinar si su niño/a califica para servicios educativos adicionales. Favor de completar la siguiente información:

Nombre de su Niño/a: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Guardián:

Número de teléfono:

La mejor hora para localizarlo:

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, gender, religion, age, disability or genetic information in employment or provision of services, programs or activities.

BISD no discrimina de acuerdo a raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, información genética, o incapacidad en el empleo o la disposición de servicios, programas o actividades.



## **BROWNSVILLE INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**

### **2020-2021 PARENT AND FAMILY ENGAGEMENT POLICY**

#### **STATEMENT OF PURPOSE**

Brownsville Independent School District (BISD) is committed to providing quality education to every student in the district. Partnerships with parents and the community are essential to this goal as neither home nor school can achieve this goal independently. Everyone gains if school and home work together to promote high student achievement. Parents play an important role as children's first teacher and their support is critical to their children's success. BISD intends to include parents in all aspects of the district's Title I-A programs to create a school-home partnership that will promote student success. Grade level goals for all children in BISD will be distributed to parents with the expectation that *all* students will work toward these goals. BISD recognizes that some students may need the extra assistance of Title I-A programs to reach these goals and is committed to providing that support.

#### **PARENT ENGAGEMENT IN DEVELOPING AND REVISING THE POLICY**

A District Parent Advisory Committee consisting of BISD parents, teachers, principals and community members developed the district's Parent and Family Engagement Policy. The Parent and Family Engagement Department will annually form an Advisory Committee to review the Parent and Family Engagement Policy and to revise it, as necessary. Special attention will be given to recruiting parent volunteers of children served in the Title I-A programs, with a goal of having at least two parents of each campus on the committee. The Title I-A Parent and Family Engagement Policy will be posted on each campus and district websites.

#### **ANNUAL TITLE I-A CAMPUS PARENT MEETING**

The Parent and Family Engagement Department will ensure that each campus will hold annual Title I meetings for parents. These meetings will be held during the fall semester. The purpose of this meeting is to provide parents with information regarding Title I-A guidelines and services offered utilizing Title I-A funds as stated in the current Parent and Family Engagement Policy. The Parent and Family Engagement Policy will also be distributed to parents. Parents will be given the opportunity to offer their suggestions for any revisions to the policy. Parents may also volunteer to serve on either the district-wide or individual school's advisory committee or both. The annual Title I-A meeting will be held at flexible times to increase the opportunity for parental participation. English and Spanish translation will be available. Written notices in both languages will be sent to parents notifying them of the dates and times of the meetings. Parent Trainers, and Parent Liaisons will also contact parents regarding the meetings through various methods of communication; phone, email, text and School Messenger.

#### **SCHOOL-PARENT-STUDENT COMPACT**

According to Title I-A regulations, each campus must share responsibility with parents for high student achievement by jointly developing a School-Parent-Student Compact. These compacts must outline the responsibilities of parents, staff, and students for promoting high student performance. Parents on each school's Advisory Committee must be involved in the development, reviewing and revising of the S-P-S Compact. Students' responsibilities may vary by grade level. All elementary campuses will conduct a Parent-Teacher conference to discuss the responsibilities stated for all stakeholders in the S-P-S Compact. All parents will receive the compact from their child's school stating the responsibilities that teachers, parents, and students have to achieve high academic goals. Parents are urged to discuss the compact with their children before they and their children sign the document. The School-Parent-Student Compact will be posted on each campus website.

#### **TYPES OF FAMILY ENGAGEMENT**

BISD will provide opportunities for parent engagement to become involved in their children's education. BISD values both the at-home contributions of parents and those that take place at the school or in the community. Reading to children at home and talking with them at family meals are as important as volunteering at school and serving in the advisory committees. Many types of family engagement are needed in school-home-community partnership to help all children succeed. In alignment with BISD's philosophy and mission, each Campus Improvement Plan (CIP) must include the family engagement component. All parent and community volunteers must comply with the district policy regarding volunteer requirements and State of Texas background checks.

#### **ADAPT PROGRAMS TO THE NEEDS OF OUR COMMUNITY**

Each year BISD will assess the needs of parents and children in the community through a variety of measures, including parent surveys, so that Title I programs can be tailored to meet those needs. Workshops and other programs will be available to address the expressed needs. Parents will be notified of these opportunities by the individual school. Parents may also call the Parent and Family Engagement Department or the individual school office to express an interest in a workshop, topic or to make recommendations about the program.

#### **STAFF-PARENT COMMUNICATION**

BISD's Parent and Family Engagement Department informs parents of monthly activities and current issues through various means of communication including; announcements, telephone calls, conferences, department website, emails, texts, face to face or virtual meetings. Communication with parents should also include a school newsletter distributed by each school at least four times a year. Notices sent home should be in a language parents can understand. Parents are encouraged to take the initiative in calling their child's teacher or campus administrator when they have a concern. Staff should receive training on techniques to improve home-school communication. Parents may participate in this training.

#### **EVALUATION**

The district-wide Committees, whose members include parents of special populations students, will participate in the process of school review and improvement; the content and effectiveness of the parent and family engagement programs through an annual evaluation. The evaluation will include an assessment of overall increases in family engagement and barriers to parental participation that still need to be overcome. BISD will revise its Parent and Family Engagement Policy on the basis of this annual review.



## DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE BROWNSVILLE

### 2020-2021 POLIZA DE PARTICIPACION DE PADRES Y FAMILIA

#### PROPOSITO DE LA DECLARACIÓN

El Distrito Escolar Independiente de Brownsville (BISD) está comprometido a proveer educación de alta calidad para cada niño de este Distrito. Para este objetivo, las sociedades entre los padres y la comunidad son esenciales, porque ni hogar ni escuela pueden independientemente alcanzar este propósito. Todos ganamos si el hogar y la escuela trabajan juntos para promover altos logros académicos de nuestros estudiantes. Los padres, como los primeros maestros de sus niños juegan una función extremadamente importante y su apoyo es esencial para el éxito de sus hijos. BISD intenta incluir a los padres en todos los aspectos de los programas de Título I-A del Distrito para crear una sociedad de hogar-escuela que promueva el éxito estudiantil. Metas de alto nivel académico para los estudiantes de BISD serán distribuidas a los padres, con la expectativa de que todos los estudiantes trabajen hacia dichas metas. Reconocemos que algunos estudiantes podrían necesitar asistencia adicional de los programas de Título I-A para alcanzar estas metas y se ha hecho el compromiso de proveer este apoyo.

#### PARTICIPACIÓN DE PADRES Y FAMILIA EN EL DESARROLLO Y REVISIÓN DE LA POLIZA

El Comité Consultivo de Padres de BISD constituido por padres, maestros, directores y miembros de la comunidad, han desarrollado la Póliza de Participación de Padres y Familia del distrito. Anualmente el Departamento de Participación de Padres y Familia formará un comité consultivo para revisar y modificar la Póliza de Participación de Padres y Familia como sea necesario. Se prestará especial atención en el reclutamiento de voluntarios con los padres de los niños participantes de los programas de Título I-A con el objetivo de tener en el comité por lo menos dos padres representantes de cada escuela. La póliza de Título I-A se mostrará en la página de internet de cada escuela y del distrito.

#### JUNTA ESCOLAR ANUAL PARA LOS PADRES DEL TITULO I-A

El Departamento de Participación de Padres y Familia se asegurará de que cada escuela realice juntas anuales de Título I-A para todos los padres. Estas juntas se llevarán a cabo durante el semestre de otoño. El propósito de estas juntas es de proveer a los padres con información acerca de Título I-A y guías y servicios proporcionados utilizando fondos de Título I-A según lo indicado en la presente póliza de la participación de padres y familia. También esta póliza de participación de padres y familia, será distribuida a los padres. La junta anual se efectuará en horarios accesibles para incrementar la oportunidad de la participación de los padres. Traducción inglés-español estará disponible. A los padres se les notificará por medio de volantes escritos en ambos idiomas con la fecha y horario de la junta. Coordinadores de padres también podrán contactar a los padres a través de llamadas, textos, correo electrónico, medios sociales y School Messenger.

#### CONVENIO ESCUELA-PADRES

De acuerdo a las regulaciones del Título I-A, cada escuela debe compartir responsabilidades con los padres para el alto desempeño estudiantil, desarrollando en conjunto un convenio escuela-padres-estudiantes. Este convenio debe indicar las responsabilidades que los padres, el personal de la escuela y los estudiantes compartirán para promover los altos logros académicos de los estudiantes. Los padres del Comité Consultivo Escolar se involucrarán en el diseño de estos convenios. Las responsabilidades de los estudiantes pueden variar de acuerdo a su grado de nivel escolar. Todas escuelas primarias conducirán una conferencia entre padre y maestro para revisar las responsabilidades citadas por los participantes en el convenio. Todos los padres recibirán el convenio de la escuela de sus niños con las responsabilidades que, a los maestros, padres y estudiantes, les ayudará a alcanzar metas de alto nivel académico. Se recomienda a los padres revisar el convenio escolar con sus hijos antes de que firmen el documento. El convenio, Escuela-Padre-Estudiante se mostrará a través de la página de internet de cada escuela.

#### TIPOS DE PARTICIPACIÓN DE PADRES Y FAMILIA

BISD proporcionará a los padres la oportunidad para que se involucren en la educación de sus hijos. BISD valora la contribución de los padres en el hogar y aquellas que tienen lugar en la escuela y en la comunidad. Leyendo a los niños en casa y hablando con ellos durante la comida familiar son tan importantes como ser voluntario en la escuela o servir en el comité de asesoramiento escolar. Muchos tipos de participación familiar son necesarios en una sociedad; escuela-hogar-comunidad para ayudar a todos los niños a tener éxito. En alianza con la filosofía y misión del Distrito Escolar Independiente de Brownsville, cada escuela en su Plan de Mejoramiento y Logros del Estudiante (CIP) deberá incluir el componente de la participación de padres y familia. Todos los padres y la comunidad deben cumplir con los requisitos de ser voluntario y de la revisión de los antecedentes que el Estado de Texas requiere.

#### ADECUAR PROGRAMAS A LAS NECESIDADES DE NUESTRA COMUNIDAD

Cada año BISD evaluará las necesidades de los padres y los niños en la comunidad a través de diferentes medios los cuales incluyen enviar a los hogares encuestas a los padres de manera que los programas de Título I puedan ser diseñados para cumplir con esas necesidades. Talleres y otros programas estarán disponibles para asistir las necesidades expuestas. A los padres se les notificará de esas oportunidades en cada escuela. Los padres también pueden llamar al Departamento de Participación de Padres y Familia del Distrito Escolar o a la oficina de la escuela para expresar de su interés en un taller o tema en particular, o para hacer recomendaciones acerca del programa.

#### COMUNICACIÓN ENTRE PADRES Y EL PERSONAL DOCENTE DE LA ESCUELA

El Departamento de Participación de Padres y Familia informa a los padres sobre actividades mensuales y eventos actuales a través de varios métodos de comunicación incluyendo; anuncios, llamadas telefónicas, conferencias, página de internet, emails, textos, cara a cara o juntas virtuales. La comunicación con los padres también debe de incluir un boletín escolar distribuido por cada escuela por lo menos cuatro veces al año. Las notificaciones enviadas a casa deberán ser en un lenguaje que los padres comprendan. Se animará a los padres a tomar la iniciativa y llamar a los maestros o administradores de la escuela cuando tengan una preocupación o duda. El personal recibirá entrenamiento en técnicas para mejorar la comunicación entre el hogar y la escuela. Los padres también podrían participar en este entrenamiento.

#### EVALUACIÓN

El comité consejero de todo el Distrito, el cual incluye miembros como padres de estudiantes de poblaciones especiales, participarán en el proceso de revisión y mejoramiento escolar, el contenido y la efectividad del programa de la participación de padres y familia de Título I-A, a través de una evaluación anual de dicho programa. La evaluación incluirá una revisión completa de qué tanto se ha incrementado el involucramiento de los padres, así como también las barreras para la participación de padres y familia que todavía necesitan superarse. BISD revisará su póliza de participación de padres y familia sobre las bases de esta revisión anual.



# Brownsville Independent School District

1900 Price Road Brownsville, Texas 78521-2417 (956) 548-8000 Fax: (956) 548-8010

Dear Parent/Guardian:

It is our goal to ensure a safe and supportive environment for our students. The legislature passed HB 742 related to student information required to be provided at the time of enrollment in public schools. This form allows you to disclose whether your child has a food allergy or severe food allergy that you believe should be disclosed to the Brownsville Independent School District in order to enable the district to take necessary precautions for your child's safety.

"Severe food allergy" means a dangerous or life-threatening reaction of the human body to a food-borne allergen introduced by inhalation, ingestion, or skin contact that requires immediate medical attention.

Please list any foods to which your child is allergic or severely allergic, as well as the nature of your child's allergic reaction to the food.

Food	Nature of allergic reaction to the food

The district will maintain the confidentiality of the information provided above and may disclose the information to teachers, school counselors, school nurses, and other appropriate school personnel only within the limitations of the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) and district policy.

Student Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ School Attending: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Work Phone: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Date form was received by the school: \_\_\_\_\_

**Please return completed form to your child's school.**

*BISD does not discriminate on basis of race, color, national origin, sex, religion age or disability in employment or provisions of services, programs or activities.*



# Brownsville Independent School District

1900 Price Road Brownsville, Texas 78521-2417 (956) 548-8000 Fax: (956) 548-8010

Estimados Padres/Tutor:

Es nuestro objetivo asegurar un ambiente de apoyo para nuestro estudiantes. Se aprobó la legislatura HB742 en la que se requiere obtener información sobre los estudiantes al momento de inscribirse en las escuelas públicas. Esta forma le permite a usted informar al Distrito Escolar de Brownsville de cualquier alergia leve o severa que el alumno(a) tenga a cualquier alimento, para tomar las precauciones necesarias para la seguridad de su hijo(a).

“Una Alergia Severa a algún alimento” significa peligro o una reacción que puede poner en peligro la vida del estudiante, que puede ser transmitida por los alimentos por inhalación, ingestación, por contacto en la piel que requiera atención medica inmediata.

Por favor anotar cualquier comida a la que el estudiante sea alergico, ligera o severamente, así como la reacción alergica a cierta comida.

Alimento	Reacción que puede poner en peligro al estudiante

El distrito escolar mantendrá confidencialmente toda la información que usted nos proporcione. Esta información sera proporcionada a maestros, consejeros, enfermeras y cualquier otra persona apropiada de la escuela que se la permita tener este información de acuerdo a la ley Family Educational Rights y Privacy Act (FERPA) y reglas del distrito escolar.

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Año Escolar: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Padres/Tutores: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Fecha recibido por la Escuela: \_\_\_\_\_

## Favor de regresar esta forma completa a la escuela de su hijo/a.

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, disability or genetic information in employment or provision of services, programs or activities.

BISD no discrimina a base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad o información genética en el empleo o en la provisión de servicios, programas o actividades.



Brownsville Independent School District
Health Services

Last First Name Date of Birth Teacher/Grade/Id#

Address

Mother/Guardian Home and Cellular Number Work number

Father/Guardian Home and Cellular Number Work Number

List two people (18 years or older) who may assume care of your child if you are unavailable: (And whom you authorized to pick up your child from school. Picture ID will be required.)

Name Home and Cellular Number Relationship

Name Home and Cellular Number Relationship

MEDICAL INFORMATION
Has asthma? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Has an allergy? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Food \_\_\_ Bees \_\_\_ Wasp \_\_\_ Yes \_\_\_ No \_\_\_
Activity restriction? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Diabetes? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Heart problems? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Wears glasses? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Has Seizures? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Date of Last Seizure \_\_\_ N/A \_\_\_
Medications at home Yes \_\_\_ No \_\_\_
Medication List if applicable:
Other health problems? Yes \_\_\_ No \_\_\_
ADHD \_\_\_ Other \_\_\_ Yes \_\_\_ No \_\_\_
Family Doctor/Clinic: \_\_\_\_\_

All the information provided above is true and complete to the best of my knowledge. I understand that in order to provide the safest possible environment for my child, the school needs to be informed of any health and medical conditions that may affect my child's school day.

Enter from previous school Signature of Parent/Guardian Date Form 14-105 Rev. 04/16

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, disability or genetic information in employment or provision of services, programs or activities..



Brownsville Independent School District
Health Services

Last First Name Date of Birth Teacher/Grade/Id#

Address

Mother/Guardian Home and Cellular Number Work number

Father/Guardian Home and Cellular Number Work Number

List two people (18 years or older) who may assume care of your child if you are unavailable: (And whom you authorized to pick up your child from school. Picture ID will be required.)

Name Home and Cellular Number Relationship

Name Home and Cellular Number Relationship

MEDICAL INFORMATION
Has asthma? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Has an allergy? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Food \_\_\_ Bees \_\_\_ Wasp \_\_\_ Yes \_\_\_ No \_\_\_
Activity restriction? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Diabetes? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Heart problems? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Wears glasses? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Has Seizures? Yes \_\_\_ No \_\_\_
Date of Last Seizure \_\_\_ N/A \_\_\_
Medications at home Yes \_\_\_ No \_\_\_
Medication List if applicable:
Other health problems? Yes \_\_\_ No \_\_\_
ADHD \_\_\_ Other \_\_\_ Yes \_\_\_ No \_\_\_
Family Doctor/Clinic: \_\_\_\_\_

All the information provided above is true and complete to the best of my knowledge. I understand that in order to provide the safest possible environment for my child, the school needs to be informed of any health and medical conditions that may affect my child's school day.

Enter from previous school Signature of Parent/Guardian Date Form 14-105 Rev. 04/16

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, disability or genetic information in employment or provision of services, programs or activities..



**Brownsville Independent School District**  
**Health Services**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Maestro(a)/Grado/Id# \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de Madre o Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Nombre de Padre o Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

**Nombres de 2 personas que puedan cuidar a su hijo(a) si usted no está disponible (mayores de 18 años) a quienes usted autorize que recojan a su hijo(a) de la escuela. Se requiere una identificación con foto de estas dos personas.**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

La información proporcionada en esta forma es verdadera y completa según mis conocimientos. Entiendo que para proteger a mi hijo(a) contra cualquier riesgo y proveer un ambiente estable, la escuela debe estar informada de cualquier condición médica o de salud que afecte a mi hijo(a). Por medio de la presente autorizo a la escuela que llame directamente a la persona o personas anotadas en esta forma si mi hijo(a) se encuentra enfermo o lastimado. Si la persona autorizada no está disponible, yo autorizo a los directores escolares que tomen cualquier acción necesaria para salvaguardar la salud de mi hijo(a), incluyedo administracion de Epi-pen sin consentimiento en caso de una emergencia. El Distrito Independiente Escolar no tendrá responsabilidad monetaria por el cuidado de alguna emergencia que surja, o por el tratamiento de mi hijo(a). Informaré a los directores escolares de algún cambio de dirección o número telefónico. La enfermera escolar podrá compartir la información sobre la salud de mi hijo(a) con el personal docente si ayuda al bienestar de mi hijo(a). Si no deseo que se comparta esta información, debo notificar a la enfermera escolar por escrito. Autorizo al médico a que ceda información sobre mi hijo(a), al Distrito Escolar Independiente de Brownsville, a la enfermera escolar, o algún otro miembro escolar designado.

Escuela Anterior \_\_\_\_\_

Firma Del Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Form 14-105 Rev. 04/16

BISD no discrimina a base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad o información genética en el empleo o en la provisión de servicios, programas o actividades.

INFORMACION MEDICA	
Padece asma?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tiene alergias?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Alimentos <u>  </u> Aveja <u>  </u> Avispa <u>  </u>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Debe limitar actividades?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Diabetes?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Problemas Cardiacos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Usa lentes?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Padece ataques?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha de ultimo ataque? <u>  </u>	N/A <input type="checkbox"/>
Medicamentos en casa?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Lista de medicamentos en casa:	<u>  </u>
Otros problemas de salud?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ADHD <u>  </u> Otras <u>  </u>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Doctor	<u>  </u>
Familiar/Clinica:	<u>  </u>



**Brownsville Independent School District**  
**Health Services**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Maestro(a)/Grado/Id# \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de Madre o Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Nombre de Padre o Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

**Nombres de 2 personas que puedan cuidar a su hijo(a) si usted no está disponible (mayores de 18 años) a quienes usted autorize que recojan a su hijo(a) de la escuela. Se requiere una identificación con foto de estas dos personas.**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

La información proporcionada en esta forma es verdadera y completa según mis conocimientos. Entiendo que para proteger a mi hijo(a) contra cualquier riesgo y proveer un ambiente estable, la escuela debe estar informada de cualquier condición médica o de salud que afecte a mi hijo(a). Por medio de la presente autorizo a la escuela que llame directamente a la persona o personas anotadas en esta forma si mi hijo(a) se encuentra enfermo o lastimado. Si la persona autorizada no está disponible, yo autorizo a los directores escolares que tomen cualquier acción necesaria para salvaguardar la salud de mi hijo(a), incluyedo administracion de Epi-pen sin consentimiento en caso de una emergencia. El Distrito Independiente Escolar no tendrá responsabilidad monetaria por el cuidado de alguna emergencia que surja, o por el tratamiento de mi hijo(a). Informaré a los directores escolares de algún cambio de dirección o número telefónico. La enfermera escolar podrá compartir la información sobre la salud de mi hijo(a) con el personal docente si ayuda al bienestar de mi hijo(a). Si no deseo que se comparta esta información, debo notificar a la enfermera escolar por escrito. Autorizo al médico a que ceda información sobre mi hijo(a), al Distrito Escolar Independiente de Brownsville, a la enfermera escolar, o algún otro miembro escolar designado.

Escuela Anterior \_\_\_\_\_

Firma Del Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Form 14-105 Rev. 04/16

BISD no discrimina a base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad o información genética en el empleo o en la provisión de servicios, programas o actividades.

INFORMACION MEDICA	
Padece asma?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tiene alergias?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Alimentos <u>  </u> Aveja <u>  </u> Avispa <u>  </u>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Debe limitar actividades?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Diabetes?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Problemas Cardiacos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Usa lentes?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Padece ataques?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha de ultimo ataque? <u>  </u>	N/A <input type="checkbox"/>
Medicamentos en casa?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Lista de medicamentos en casa:	<u>  </u>
Otros problemas de salud?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ADHD <u>  </u> Otras <u>  </u>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Doctor	<u>  </u>
Familiar/Clinica:	<u>  </u>





## 2020-2021 BROWNSVILLE ISD PEIMS ECONOMICALLY DISADVANTAGED SURVEY



\*CONFIDENTIAL\*

Student Name \_\_\_\_\_ Student Grade \_\_\_\_\_ Student Date of Birth \_\_\_\_\_

School Name \_\_\_\_\_ Student ID \_\_\_\_\_

*Brownsville ISD is required to collect and report the socioeconomic status of each student to the Texas Education Agency for purposes of the annual state accountability ratings and for federal reporting. Please note that this form is not sent to the Texas Education Agency and that the income levels indicated for your family are not reported to the Texas Education Agency. Only the Economically Disadvantaged status of each student as determined by the information provided is reported to the Texas Education Agency.*

### **SECTION A**

Do you receive Supplemental Nutrition Assistance (SNAP)?     Yes     No  
 Do you receive Temporary Assistance to Needy Families (TANF)?     Yes     No

*If you answered YES on either of the above, skip SECTION B and continue to the SIGNATURE section.*

### **SECTION B (Complete only if all answers in SECTION A are NO)**

How many members are in the household (include all adults and children)? \_\_\_\_\_

TOTAL YEARLY INCOME BEFORE DEDUCTIONS OF **ALL** HOUSEHOLD MEMBERS (check one box below):

Include wages, salary, welfare payments, child support, alimony, pensions, Social Security, worker's compensation, unemployment and all other sources of income (**before any type of deductions**)

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0 – 23,606      | <input type="checkbox"/> \$48,471 – 56,758 | <input type="checkbox"/> \$81,623 – 89,910   | <input type="checkbox"/> \$114,775 – 123,062 |
| <input type="checkbox"/> \$23,607 – 31,894 | <input type="checkbox"/> \$56,759 – 65,046 | <input type="checkbox"/> \$89,911 – 98,198   | <input type="checkbox"/> \$123,063 – 131,350 |
| <input type="checkbox"/> \$31,895 – 40,182 | <input type="checkbox"/> \$65,047 – 73,334 | <input type="checkbox"/> \$98,199 – 106,486  | <input type="checkbox"/> \$131,351 – 139,638 |
| <input type="checkbox"/> \$40,183 – 48,470 | <input type="checkbox"/> \$73,335 – 81,622 | <input type="checkbox"/> \$106,487 – 114,774 | <input type="checkbox"/> \$139,639 and above |

**SIGNATURE** Please check one of the following two boxes as appropriate.

*In accordance with the provisions of the Protection of Pupil Rights Amendment (PPRA) no student shall be required, as part of any program funded in whole or in part by the U.S. Department of Education, to submit to a survey, analysis, or evaluation that reveals information concerning income (other than that required by law to determine eligibility for participation in a program or for receiving financial assistance under such program), without the prior written consent of the adult student, parent or legal guardian.*

I certify that all the information on this form is true and that all income is reported. I understand the school will receive federal funds and will be rated for accountability based on the information I provide.

I choose not to provide this information. I understand that the school's disbursement of federal funds and accountability rating may be affected by my choice.

Parent/Guardian Name (Print) \_\_\_\_\_ Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	
/	00 - Does not Qualify 99 - Eligible for free meals (Other Economic Disadvantage)

Campus Administration Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



**2020 – 2021 Brownsville ISD  
ENCUESTA DE DESVENTAJA ECONOMICA (PEIMS)**



**\* CONFIDENCIAL \***

Estudiante \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Numero de Identificación \_\_\_\_\_

Se requiere que Brownsville ISD recopile e informe el estado socioeconómico de cada estudiante a la Agencia de Educación de Texas para los fines de las calificaciones anuales de rendición de cuentas estatales y de los informes federales. Tenga en cuenta que este formulario no se envía a la Agencia de Educación de Texas y que los niveles de ingresos indicados para su familia no se informan a la Agencia de Educación de Texas. Solo el estado de Desventaja Económica de cada estudiante según lo determinado por la información provista se informa a la Agencia de Educación de Texas.

**SECCIÓN A**

Recibe Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)?  Sí  No

Recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)?  Sí  No

*Si respondió SÍ en cualquiera de las opciones anteriores, omita la SECCIÓN B y continúe con la sección de FIRMA.*

**SECCIÓN B (Complete solo si todas las respuestas en la SECCIÓN A son NO)**

¿Cuántos miembros hay en el hogar? (incluir a todos los adultos y niños) \_\_\_\_\_

**INGRESOS TOTALES ANUALES ANTES DE LAS DEDUCCIONES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

(Marque una de las casillas a continuación):

*Incluya salarios, sueldos, pagos de asistencia social, manutención de niños, pensión alimenticia, pensiones, Seguridad Social, compensación laboral, desempleo y todas las demás fuentes de ingresos (antes de cualquier tipo de deducciones)*

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> \$0 – 23,606      | <input type="checkbox"/> \$48,471 – 56,758 | <input type="checkbox"/> \$81,623 – 89,910  | <input type="checkbox"/> \$114,775 – 123,062 |
| <input type="checkbox"/> \$23,607 – 31,894 | <input type="checkbox"/> \$56,759 – 65,046 | <input type="checkbox"/> \$89,911 – 98,198  | <input type="checkbox"/> \$123,063 – 131,350 |
| <input type="checkbox"/> \$31,895 – 40,182 | <input type="checkbox"/> \$65,047 – 73,334 | <input type="checkbox"/> \$98,199 – 106,486 | <input type="checkbox"/> \$131,351 – 139,638 |
| <input type="checkbox"/> \$40,183 – 48,470 | <input type="checkbox"/> \$73,335 – 81,622 | <input type="checkbox"/> \$106,487-114,774  | <input type="checkbox"/> \$139,639 o mas     |

**FIRMA. Por favor, marque uno de los siguientes dos cuadros según corresponda.**

*De acuerdo con las disposiciones de la Enmienda de Protección de los Derechos de los Alumnos (PPRA), ningún estudiante deberá ser requerido, como parte de cualquier programa financiado total o parcialmente por el Departamento de Educación de los EE. UU., a enviar alguna encuesta, análisis o evaluación que revele información sobre los ingresos (aparte de la requerida por la ley para determinar la elegibilidad para la participación en un programa o para recibir asistencia financiera en virtud de dicho programa), sin el previo consentimiento por escrito del estudiante adulto, padre o tutor legal.*

Certifico que toda la información en este formulario es verdadera y que todos los ingresos se han declarado. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y que se evaluará su responsabilidad en función de la información que le proporcione.

Elijo no proporcionar esta información. Entiendo que el desembolso de fondos federales y la calificación de responsabilidad de la escuela pueden verse afectados por mi elección.

Nombre del padre / tutor (**Escrito**)

Firma del Padre /Tutor

Fecha

<b>SÓLO PARA USO DE OFICINA</b>	
<p>Campus Administration Signature _____</p> <p>Date _____</p>	<p>____ 00 - Does not Qualify</p> <p><input type="checkbox"/> 99 - Eligible for free meals (Other Economic Disadvantage)</p>



# **Brownsville Independent School District** **Student / Parent Equipment User Agreement Form**



Brownsville ISD is excited to provide the opportunity for our students to take home a digital device for learning. Please understand that prior to taking the learning device home, students will be instructed and evaluated on proper use and care. Students must follow the Brownsville ISD Responsible Use Guidelines. These guidelines are listed below, and found in your BISSD Student/Parent Code of Conduct Handbook.

## **Student Code of Conduct**

1. Electronic files sent, received, viewed or stored anywhere in the computer system are available for review by any authorized Brownsville ISD staff for any purpose.
2. Modifying or changing device settings and /or internal or external configurations without appropriate permission is prohibited.
3. Personal information such as, but not limited to, last name, home address, phone numbers, email addresses, or birthdates must not be placed on device or shared online.
4. Using obscene, threatening or disrespectful language in any electronic communication tool is prohibited.
5. **Disclaimer.** While BISSD uses technology protection measures to limit access to material considered harmful or inappropriate to students, it may not be possible for the District to absolutely prevent such access. Despite our best efforts and beyond the limits of filtering technology, a student may run across some material that is objectionable. Brownsville ISD has a 3-layer approach when students are using the Internet. The device is automatically routed through BROWNSVILLE ISD's filter for appropriate content that provides the first layer. The second layer of monitoring is through Sprint's security platform, and the third layer is where the student should use their digital responsibility skills when using a device.

## **Responsible Use and Care**

1. The device is to be treated as a valuable object. It should not be thrown, purposely dropped, or abused. It will never be placed on the roof or hood of a car, on the sidewalk or street, or imperiled in any way that may cause it to be crushed or thrown to the ground.
2. The device will never be left unattended on the bus, in the cafeteria, in the gym or any other public place.
3. The device will not be used in or near proximity of water, household chemicals, or other liquids that could damage its electronic components.
4. The device will be protected from the environment to prevent rain, excessive heat, and/or cold.
5. Pencils, pen tips, and other pointed objects will never be used on the screen.
6. The device will be kept away from siblings and pets at all times.
7. Parents and students agree to return the device and all components to the school in the same condition the device was issued to the student.



**Brownsville Independent School District**

**Student / Parent Equipment User  
Loan Form**



**Parent/Guardian Responsibilities and Permission**

I am authorizing the assignment of a mobile device to my child. I understand that the device is to be used as a tool for learning and that my child will comply with the BISD Responsible Use Guidelines. I understand the three-layer approach when my child is using the device. I will help ensure the safe and timely return of the device within the loan period. I also understand that I am financially responsible for any willful, malicious, or accidental damage to the device. I understand that my child may lose future loan privileges of the device if it is either damaged or not returned in a timely manner.

Parent/Guardian Name (printed) \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Contact Info.(Phone) \_\_\_\_\_ (Email) \_\_\_\_\_

**Student Responsibilities and Permission**

I agree to take care of the device while it is in my possession. I will not throw, drop, or damage it in any way. I will not give the device to another student for his/her use. I will use the device in the appropriate manner. I agree to return the device in good condition at the conclusion of the loan period.

\_\_\_\_\_ (Initials) I have reviewed the lesson on digital citizenship with my teacher.

Student Name (printed) \_\_\_\_\_

Student Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



## Distrito Escolar Independiente de Brownsville

### Acuerdo del usuario del equipo de estudiantes / padres

Brownsville ISD esta emocionado por poder proporcionar la oportunidad para nuestros estudiantes de llevar a casa un dispositivo digital móvil para facilitar el aprendizaje. Por favor comprenda que antes de poder llevar tal dispositivo a casa, el estudiante deberá ser instruido y evaluado acerca del uso y cuidado del mismo. Los estudiantes de BISD deben seguir los Lineamientos de Uso Responsable. Estos lineamientos pueden ser localizados en el sitio web [www.bisd.us](http://www.bisd.us), al igual que en el Manual de Código de Conducta Estudiantil para alumnos y padres del BISD.

#### **Código de conducta estudiantil**

1. Archivos electrónicos enviados, recibidos, vistos o almacenados en el sistema de la computadora estarán disponibles para revisión por cualquier personal autorizado por Brownsville ISD para cualquier propósito.
2. Modificar o cambiar la configuración del dispositivo y / o las configuraciones internas o externas sin el permiso correspondiente está prohibido.
3. Información personal tal como, pero no limitada a apellidos, dirección personal, números de teléfono, direcciones de correo electrónico, fechas de nacimiento no deben ser almacenados en los dispositivos o compartidos en línea.
4. Está totalmente prohibido utilizar lenguaje obsceno, amenazante o irrespetuoso en cualquier dispositivo de comunicación electrónica.
5. **Renuncia.** Mientras BISD utiliza medidas de protección tecnológica para limitar el acceso a material que puede ser considerado perjudicial o inapropiado para el estudiante, puede no ser posible para el distrito prevenir absolutamente dicho acceso. A pesar de nuestros esfuerzos y más allá de los filtros tecnológicos, un estudiante puede acceder a materiales que pudieran ser objetables. BISD cuenta con métodos de 3 niveles cuando los estudiantes navegan en el internet. El dispositivo se enruta automáticamente a través de los filtros de BISD para contenido apropiado, el cual constituye el filtro de primer nivel. El segundo nivel consiste en el monitoreo realizado a través de la plataforma de seguridad de Sprint, y el tercer nivel es cuando el estudiante debería utilizar sus habilidades de responsabilidad digital al utilizar un dispositivo.

#### **Uso responsable y cuidado**

1. El dispositivo deberá ser tratado como un objeto valioso. No deberá ser arrojado a propósito o vandalizado. Jamás deberá ser colocado en el techo o en el cofre de un auto, en la banqueta o en la calle, o ponerlo en peligro de tal forma que pudiera ser aplastado o arrojado al suelo.
2. El dispositivo nunca deberá ser dejado sin vigilancia en el autobús, en la cafetería, en el gimnasio o en cualquier otro lugar público.
3. Los dispositivos no deberán ser utilizados dentro o cerca del agua, químicos caseros, u otros líquidos que pudieran dañar sus componentes electrónicos.
4. Los dispositivos deberán ser protegidos el medio ambiente para prevenir lluvia, nieve, hielo, calor y/o frío excesivo.
5. Lápices, plumas u otros objetos puntiagudos nunca deberán ser usados en la pantalla.

*BISD no discrimina de acuerdo a raza, color, origen nacional, género, religión, edad, información genética, o incapacidad en el empleo o la disposición de servicios, programas o actividades.*

6. Los dispositivos deberán ser mantenidos lejos del alcance de los hermanos menores y de las mascotas todo el tiempo.
7. Padres y estudiantes acuerdan regresar el dispositivo y todos sus componentes a la escuela, en las mismas condiciones en que le fue entregado al estudiante.

**Responsabilidades y Permiso de Padres / Tutores**

Yo autorizó la asignación de un dispositivo móvil a mi hijo. Entiendo que el dispositivo debe ser utilizado como una herramienta para el aprendizaje y que mi hijo cumpla con las directrices de uso responsable de BISD. Entiendo el método de tres niveles cuando mi hijo está usando el dispositivo. Ayudare a garantizar la segura y oportuna devolución del dispositivo dentro del período de préstamo. También entiendo que soy financieramente responsable de cualquier daño intencional, malicioso o accidental del dispositivo.

Nombre del Padre / Tutor (impreso) \_\_\_\_\_

Tutor Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Tutor Contacto Información (teléfono) \_\_\_\_\_(Email) \_\_\_\_\_

**Responsabilidades y Permiso del Estudiante**

Estoy de acuerdo en cuidar el aparato mientras esté en mi poder. No lo arrojare, dejare caer o lo dañare de ninguna manera. No le daré el dispositivo a otro estudiante para su uso. Voy a utilizar el dispositivo de forma adecuada. Estoy de acuerdo en devolver el aparato en buenas condiciones al finalizar el período de préstamo.

\_\_\_\_ (iniciales) Yo he repasado la lección sobre ciudadanía digital con mi maestra(o).

**Nombre del estudiante (impreso)** \_\_\_\_\_

**Firma Estudiante** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_