



## 2024-2025 Registration Packet

Please complete and sign all attached sheets and return to the front office.  
*Complete y firme todas las hojas adjuntas y devuélvalas a la oficina principal.*

### **Pre-Kindergarten Registration List/ Lista de Inscripción de Pre-Kinder:**

- Original Birth Certificate / Acta de nacimiento original
- Original Social Security Card / Tarjeta de Seguro Social original
- Current Immunization Record / Registro de vacunación actual
- Proof of Residence with physical address / Comprobante de Residencia
- Proof of family income or current award letter from TANAF or SNAP / Comprobante de ingresos familiares o carta de adjudicación actual de TANAF o SNAP
- Court Ordered Guardianship or Notarized Letter (if applicable) / Tutela ordenada por el tribunal o carta notariada (si corresponde)
- Valid Driver's License (Parent/Guardian) / Licencia de conducir válida (padre/tutor)

### **New to District / Nuevo en el Distrito:**

Transfer application must be picked up from office. / La solicitud de transferencia debe recogerse en la oficina.

Once approved you will need / Once approved you will need:

- Registration packet / Registration packet
- Information from previous school / Información de la escuela anterior
- Original Birth Certificate / Acta de nacimiento original
- Original Social Security Card / Tarjeta de Seguro Social original
- Current Immunization Record / Registro de vacunación actual
- Court Ordered Guardianship or Notarized Letter (if applicable) / Tutela ordenada por el tribunal o carta notariada (si corresponde)
- Valid Driver's License (Parent/Guardian) / Licencia de conducir válida (padre/tutor)



# La Villa Independent School District

2024-2025

## Student and Parent Notification and Acknowledgment

Student \_\_\_\_\_ Campus \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ LD.# \_\_\_\_\_

### Discipline Management

The La Villa Independent School District Student Code of Conduct and Discipline Management Plan has been developed and adopted to help students gain the greatest possible benefit from school. The district needs the help and cooperation of all parents/guardians in establishing the kind of school and classroom environment which will foster maximum learning. It is important that every student understands the student code of conduct and discipline management plan and that students be encouraged by their parents to follow the rules and regulations that are set forth.

Please read and discuss the student code of conduct and discipline management plan with your son or daughter and emphasize that when misconduct occurs at school appropriate disciplinary procedures will follow. It is required by state law that the district maintains a record that students and parents have received a copy of the student code of conduct and discipline management plan. Please sign this form and return it to the principal. The form will be kept in your child's cumulative folder.

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

\_\_\_\_\_  
Date

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

\_\_\_\_\_  
Date

## Notificación y Reconocimiento de Estudiante y Padre

Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

### MANEJO DE DISCIPLINA

El código de conducta estudiantil y plan de manejo de disciplina del distrito escolar independiente de la Villa ha sido establecido y aprobado para ayudarles a los estudiantes a obtener el mejor beneficio posible de la escuela. El distrito necesita la ayuda y la cooperación de todos los padres/guardianes para establecer una escuela con un ambiente en la clase que asegurara un aprendizaje a lo máximo. Es importante que cada estudiante entienda el código de conductas estudiantil y plan de manejo de disciplina y que los estudiantes tengan el apoyo de sus padres para seguir los reglamentos establecidos.

Haga favor de leer y discutir el código de conducta estudiantil y plan de manejo de disciplina con su hijo/a y de enfatizar que cuando ocurra mala conducta en la escuela, un procedimiento disciplinario apropiado se llevara a cabo. La ley del estado exige que el distrito mantenga un registro que indica que los estudiantes y padres han recibido una copia del código de conducta estudiantil y plan de manejo de disciplina. Haga favor de firmar esta forma y regresarla al director. Esta forma será guardada en el archivo escolar de su hijo/a.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

# LA VILLA ISD 2024-2025

## Falsification of Documents & Identity Verification

## Falsificación de documentos y verificación de identidad

Read the form carefully and complete the form with the best possible information

*Lea atentamente el formulario y complételo con la mejor información posible.*

### Falsification of Information/Falsificación de información

Texas Education Code 25.001 (h) and (i)

Texas Penal Code 37.10

A person who knowingly falsifies information on a form required for enrollment of a student in a school district is liable for the greater of the maximum tuition fee or the amount the district has budgeted for each student as maintenance and operating expenses if the student is not eligible for enrollment in the district but is enrolled on the basis of false information.

NOTE: Enrollment in specific magnet programs does not incur out of district tuition fees. Check with your individual counseling office if your student is enrolled in a magnet program.

DAILY TUITION RATES ARE SUBJECT TO CHANGE. TUITION RATES ARE REVISED YEARLY IN OCTOBER AND ANNOUNCED BY THE TEXAS EDUCATION AGENCY. STUDENTS WHO QUALIFY FOR SPECIAL EDUCATION SERVICES DIFFER FROM GENERAL EDUCATION STUDENTS DUE TO THE ADDITIONAL SERVICES THEY RECEIVE. CHECK WITH YOUR CAMPUS COUNSELING OFFICE FOR CURRENT TUITION RATES.

### Proof of Identity of Person Enrolling Student

Regardless of whether or not a child's parent, guardian, or other person with legal control of the child under a court order is enrolling a child, Texas Education Code as amended in 2001, a district is required to record the name, address, and date of birth, of the person enrolling a child. TEC Section 25.002(f). Providing a copy of your government issued ID with photo satisfies this request.

I UNDERSTAND THAT I MUST PROVIDE MY CURRENT ADDRESS, AND PROOF OF IDENTITY. I ALSO UNDERSTAND THAT IF I HAVE KNOWINGLY FALSIFIED INFORMATION ON FORMS REQUIRED FOR ENROLLMENT, I AM LIABLE FOR TUITION FEES AS DESCRIBED ABOVE.

### Falsificación de información

Código de Educación de Texas 25.001 (h) e (i)

Código Penal de Texas 37.10

Una persona que a sabiendas falsifica información en un formulario requerido para la inscripción de un estudiante en un distrito escolar es responsable de la cuota máxima de matrícula o la cantidad que el distrito ha presupuestado para cada estudiante como gastos de mantenimiento y operación si el estudiante no es elegible para la inscripción en el distrito pero está inscrito sobre la base de información falsa.

NOTA: La inscripción en programas magnet específicos no incurre en cuotas de matrícula fuera del distrito. Consulte con su oficina de consejería individual si su estudiante está inscrito en un programa magnet.

LAS TASAS DE MATRÍCULA DIARIAS ESTÁN SUJETAS A CAMBIOS. LAS TASAS DE MATRÍCULA SE REVISAN ANUALMENTE EN OCTUBRE Y SON ANUNCIADAS POR LA AGENCIA DE EDUCACIÓN DE TEXAS. LOS ESTUDIANTES QUE CALIFICAN PARA LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DIFIEREN DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN GENERAL DEBIDO A LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE RECIBEN. CONSULTE CON LA OFICINA DE CONSEJERÍA DE SU CAMPUS PARA CONOCER LAS TASAS DE MATRÍCULA ACTUALES.

STUDENT NAME/NOMBRE DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Grade/Grado: \_\_\_\_\_ DOB/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature/Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha



# La Villa Independent School District

2024-2025

## Texas Public School Student 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), and who maintains a tribal affiliation or community attachment.

**Asian** - A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.

**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 (please print)

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian (Signature)

\_\_\_\_\_  
Student Social Security Number

\_\_\_\_\_  
Date

La Villa Independent School District does not discriminate on the basis of race, age, religion, color, national origin, sex, or disability in providing educational services, activities, and programs. El distrito escolar de La Villa no discrimina según la raza, edad, religión, color, origen de nacionalidad, sexo, o incapacidad para suministrar servicios, actividades, o programas educativos.

PO Box 9 \* 500 East 9<sup>th</sup> Street \* La Villa, Texas 78562 \* (956) 262-4755  
\* Elementary School (956) 262-4760 \* Middle School (956) 262-4760 \* High School (956) 262-4715



# La Villa Independent School District

2024-2025

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

El Departamento de Educación de los Estados Unidos (USDE, por sus siglas en inglés) requiere que todas las instituciones educativas estatales y locales recopilen datos sobre el origen étnico y la raza de los estudiantes y el personal. Esta información se utiliza para la presentación de informes de rendición de cuentas estatales y federales, así como para la presentación de informes a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y a la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC).

Se solicita al personal del distrito escolar y a los padres o tutores de los estudiantes que se inscriben en la escuela que proporcionen esta información. Si se niega a proporcionar esta información, tenga en cuenta que el USDE requiere que los distritos escolares utilicen la identificación de observador como último recurso para recopilar los datos para los informes federales. Responda ambas partes de las siguientes preguntas sobre el origen étnico y la raza del estudiante o miembro del personal. Registro Federal de los Estados Unidos (71 FR 44866)

### **Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta)**

**Hispano/Latino** – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.

**No Hispano/Latino**

### **Parte 2. Raza. ¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno)**

**Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo América Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.

**Asiático** – Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Este, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

**Negro o Africano-Americano** – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.

**Nativo de Hawái u otras islas del pacífico** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.

**Blanco** – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante  
(por favor use letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma (Padre/Representante legal)

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

La Villa Independent School District does not discriminate on the basis of race, age, religion, color, national origin, sex, or disability in providing educational services, activities, and programs. El distrito escolar de La Villa no discrimina según la raza, edad, religión, color, origen de nacionalidad, sexo, o incapacidad para suministrar servicios, actividades, o programas educativos.

PO Box 9 \* 500 East 9<sup>th</sup> Street \* La Villa, Texas 78562 \* (956) 262-4755  
\* Elementary School (956) 262-4760 \* Middle School (956) 262-4760 \* High School (956) 262-4715

# La Villa ISD 2024-2025

## *Food Allergy Disclosure*

The La Villa ISD is required to request, at the time of enrollment, that the parent or guardian of each student attending a La Villa ISD school disclose the student's food allergies. This form will satisfy this requirement.

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 LA VILLA ISD in order to enable LA VILLA ISD 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. **The parent will provide a doctor's note, notify the school nurse, and food & nutrition if your child has an anaphylactic food allergy that requires an EpiPen. The school must have an EpiPen prescribed for student in the event of an emergency.**

STUDENT NAME: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

FOOD:	Nature of allergic reaction to the food:

LA VILLA ISD will maintain the confidentiality of this form and 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 and district Policy. [See FL] **The district will maintain this form as part of your child's student record.**

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

\_\_\_\_\_  
Date

Parent/Guardian Name (please print): \_\_\_\_\_

## Divulgación de alergias alimentarias

El Distrito Escolar Independiente de La Villa está obligado a solicitar, en el momento de la inscripción, que el padre o tutor de cada estudiante que asiste a una escuela del Distrito Escolar Independiente de La Villa revele las alergias alimentarias del estudiante. Este formulario satisfará este requisito.

Este formulario le permite revelar si su hijo/a tiene una alergia alimentaria o una alergia alimentaria grave que usted cree que debe ser revelada al Distrito Escolar Independiente de La Villa para permitir al distrito a tomar las precauciones necesarias para la seguridad de su hijo/a.

"Alergia alimentaria grave" significa una reacción peligrosa o potencialmente mortal del cuerpo humano a un alérgeno transmitido por los alimentos introducidos por inhalación, ingestión o contacto con la piel que requiere atención médica inmediata.

Por favor, escriba cualquier alimento al que su hijo sea alérgico o gravemente alérgico, así como la naturaleza de la reacción alérgica de su hijo al alimento. **Los padres/guardians deben proporcionar una nota del médico, notificando a la enfermera de la escuela y al departamento de alimentos y nutrición si su hijo tiene una alergia alimentaria anafiláctica que requiere un EpiPen. La escuela debe tener un EpiPen recetado para el estudiante en caso de una emergencia.**

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

COMIDA:	Naturaleza de la reacción alérgica al alimento:

EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA mantendrá la confidencialidad de este formulario y de la información proporcionada anteriormente y puede divulgar la información a maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares y otro personal escolar apropiado solo dentro de las limitaciones de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia y la Política del distrito. [Ver FL] El distrito mantendrá este formulario como parte del expediente estudiantil de su hijo.

\_\_\_\_\_  
**Firma de Padre/Guardian**

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

Nombre de Padre/Guardian (en molde): \_\_\_\_\_

All information obtained for this purpose will remain confidential. One form per student enrolled is required. LA VILLA ISD does not discriminate against any person because of race, color, religion, sex, national origin, disability, age, or on any other basis prohibited by law. / Toda la información obtenida para este fin será confidencial. Se requiere un formulario por estudiante inscrito. *EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA no discrimina a ninguna persona por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, discapacidad, edad o por cualquier otra razón prohibida por la ley.*

**LA VILLA ISD**  
**STUDENT HEALTH INFORMATION SHEET**  
**HOJA DE INFORMACIÓN DE SALUD PARA ESTUDIANTES**

Student's Name/Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_

Grade/Grado: \_\_\_\_\_

DOB/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**HEALTH HISTORY: Select Yes for any conditions that apply to your child and have been diagnosed by a physician. *HISTORIAL DE SALUD: Seleccione Sí para cualquier afección que se aplique a su hijo y que haya sido diagnosticada por un médico.***

CONDITION <i>CONDICIÓN</i>	RESPONSE <i>RESPUESTA</i>	DATE <i>FECHA</i>	COMMENTS <i>COMENTARIOS</i>
ADHD:	<input type="radio"/> Yes/Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADD:	<input type="radio"/> Yes/Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allergies/Alergias:	<input type="radio"/> Yes/Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Asthma/Asma:	<input type="radio"/> Yes/Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bladder/Bowel Issues Problemas de vejiga/intestino /:	<input type="radio"/> Yes/Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Blood Disorder/Trastorno de la sangre:	<input type="radio"/> Yes/Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Bone/Muscle Issues

Problemas

óseos/musculares:

Yes/Sí  No

Cancer:

Yes/Sí  No

Celiac

Disease/Enfermedad

celíaca:

Yes/Sí  No

Chickenpox/

Varicela:

Yes/Sí  No

Diabetes:

Yes/Sí  No

Insuficiencia renal:

Yes/Sí  No

Heart Disease/

Enfermedad cardíaca:

Yes/Sí  No

Hepatitis/Hepatitis:

Yes/Sí  No

Immune

Disorder/Trastorno

Inmunitario:

Yes/Sí  No

Mental/Behavioral

Health/ Salud

mental/conductual:

Yes/Sí  No

Migraine/Migraña:

Yes/Sí  No

Neurological/

Neurológico:

Yes/Sí  No

Scoliosis/Escoliosis:

Yes/Sí  No

Seizures/

Convulsiones:

Yes/Sí  No

Surgery Cirugía /:

Yes/Sí  No

Other/Otra:

Yes/Sí  No

Other.Otra:

Yes/Sí  No

Other/Otra:

Yes/Sí  No

**Prescription medication to be given at school must be in the original bottle with the child's name and instructions for administration on the label. A permission form must be signed by the parent or guardian and kept on file in the nurse's office. In accordance with the Nurse Practice Act, a health plan must be developed for administering care for any ongoing chronic condition (i.e. diabetes, asthma, epilepsy etc.)**

*Los medicamentos recetados que se administrarán en la escuela deben estar en el frasco original con el nombre del niño y las instrucciones de administración en la etiqueta. Un formulario de permiso debe ser firmado por el padre o tutor y guardado en el archivo de la oficina de la enfermera. De acuerdo con la Ley de Práctica de Enfermería, se debe desarrollar un plan de salud para administrar la atención de cualquier afección crónica en curso (es decir, diabetes, asma, epilepsia, etc.)*

**MEDICATIONS/  
MEDICAMENTOS**

**COMMENTS/COMENTARIOS**

Is your child prescribed an epinephrine injector such as Epi-Pen®? ¿A su hijo le recetan un inyector de epinefrina como Epi-Pen®?

Yes/Sí  No

Is your child on any prescriptive medications? ¿Su hija está tomando algún medicamento recetado?

Yes/Sí  No

If yes, state the name of the medications(s) and the reason it is being given./ En caso afirmativo, indique el nombre de los medicamentos y la razón por la que se administran.

Will the medication be given at school? / ¿Se administrará el medicamento en la escuela?

Yes/Sí  No

**VISION / VISIÓN**

**COMMENTS**

Does your child have a vision problem? If yes, please describe / ¿Su hijo tiene un problema de visión? En caso afirmativo, favor de describir:

Yes/Sí  No

Does your child wear glasses? / ¿Su hijo usa anteojos?

Yes/Sí  No

Does your child wear contacts? ¿Su hijo usa lentes de contacto?

Yes/Sí  No

**HEARING / OÍDO**

Is there a hearing loss or deafness? / ¿Hay pérdida auditiva o sordera? /

Yes/Sí  No

Left Ear/Oreja izquierda ?

Right Ear/ Oreja derecha?

Does the child wear a hearing aid(s)? / ¿El niño usa audífonos?

Yes/Sí  No

When a child suffers any injury or illness while in school, an immediate and continuing effort will be made to contact parents. In cases of serious injury or illness, first aid will be rendered in accordance with local school policies.

*Cuando un niño sufre alguna lesión o enfermedad mientras está en la escuela, se hará un esfuerzo inmediato y continuo para comunicarse con los padres. En casos de lesiones o enfermedades graves, los primeros auxilios se prestarán de acuerdo con las políticas escolares locales.*

## **EMERGENCY HEALTHCARE CONSENT / CONSENTIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:**

**EMERGENCIA:** I represent that I am a person who has the right to consent to medical, dental, psychological, and surgical treatment on behalf of the identified student. I authorize the LA VILLA ISD to contact the person(s) identified by the student's parent(s)/guardian(s) as emergency contact(s). In the event that the student's parent(s), legal guardian(s), emergency contact(s) and/or nonparent adult caregiver(s) authorized by Texas Family Code Chapter 34 cannot be immediately contacted by telephone, I authorize the LA VILLA ISD to consent to medical, dental, psychological, and surgical treatment on behalf of the student.

*CONSENTIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA: Declaro que soy una persona que tiene derecho a dar su consentimiento para el tratamiento médico, dental, psicológico y quirúrgico en nombre del estudiante identificado. Autorizo al Distrito Escolar Independiente de LA VILLA A comunicarse con la(s) persona(s) identificada(s) por los padres/tutor(es) del estudiante como contacto(s) de emergencia. En el caso de que los padres, tutores legales, contactos de emergencia y/o cuidadores adultos que no sean padres del estudiante autorizados por el Capítulo 34 del Código de Familia de Texas no puedan ser contactados inmediatamente por teléfono, autorizo a LA VILLA ISD a dar su consentimiento para el tratamiento médico, dental, psicológico y quirúrgico en nombre del estudiante.*



Yes/Si



No

**NOTE:** In the event the LA VILLA ISD consents to treatment of the student pursuant to this authorization, the LA VILLA ISD is immune from any and all liability for damages or amounts incurred, including the cost of emergency care or transportation, resulting from the examination or treatment of the identified student.

**NOTA:** *En el caso de que EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA consienta en el tratamiento del estudiante de conformidad con esta autorización, el Distrito Escolar Independiente de LA VILLA es inmune a toda responsabilidad por daños o cantidades incurridas, incluido el costo de atención de emergencia o transporte, que resulten del examen o tratamiento del estudiante identificado.*

Hospital Preferred / Hospital preferido: \_\_\_\_\_

Physician Name and Phone Number/ Nombre y número de teléfono del medico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature/*Firma de Padre/Guardian*

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

\_\_\_\_\_  
Cell Phone Number

Parent/Guardian Name (please print)/Nombre de Padre/Guardian (en molde): \_\_\_\_\_



La Villa ISD
Socioeconomic Information Form 2024-2025 \*CONFIDENTIAL\*

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

Physical Address: \_\_\_\_\_

Mailing Address \_\_\_\_\_

La Villa 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 Economic 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 Case Number \_\_\_\_\_

Do you receive Temporary Assistance to Needy Families (TANF)? [ ] Yes [ ] No Case Number \_\_\_\_\_

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

TOTAL YEARLY INCOME BEFORE DEDUCTIONS OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS: \$ \_\_\_\_\_

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)

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 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* FOR SCHOOL USE ONLY \*\*\*\*\*

- 00 - Not Economically Disadvantaged
01 - Eligible for Free Meals (DC List)
02 - Eligible for Reduced-Price Meals (DC List)
99 - Other Economic Disadvantage

Approved and Verified by PEIMS Coordinator/Date: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

Dirección de Envío: \_\_\_\_\_

Se requiere que La Villa ISD recopile e informe al estado socioeconómico de cada estudiante a la Agencia de Educación de Texas para los propósitos de las calificaciones anuales de responsabilidad del estado y para 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 en desventaja económica de cada estudiante según lo determinado por la información proporcionada se informa a la Agencia de Educación de Texas.

SECCIÓN A

¿Recibe asistencia nutricional suplementaria? (SNAP)? [ ] Si [ ] No Número de caso \_\_\_\_\_

¿Recibe asistencia temporal para familias necesitadas? (TANF)? [ ] Si [ ] No Número de caso \_\_\_\_\_

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

INGRESOS TOTALES DEL AÑO ANTES DE LAS DEDUCCIONES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR: \$ \_\_\_\_\_

Incluya sueldos, salarios, pagos de asistencia social, pensión alimenticia, pensiones, Seguro Social, compensación del trabajador, desempleo y todas las demás fuentes de ingresos (antes de cualquier tipo de deducciones)

FIRMA Por favor, marque una de las dos casillas siguientes según corresponda. De acuerdo con las disposiciones de la Enmienda de Protección de los Derechos de los Alumnos (PPRA), no se requerirá que ningún estudiante, como parte de ningún programa financiado en su totalidad o en parte por el Departamento de Educación de los Estados Unidos, se someta a una encuesta, análisis o evaluación que revela información sobre los ingresos (aparte de la exigida por la ley para determinar la elegibilidad para participar en un programa o para recibir asistencia financiera bajo dicho programa), sin el consentimiento previo por escrito del estudiante adulto, padre o tutor legal.

[ ] Certifico que toda la información en este formulario es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y se clasificarán para la responsabilidad según la información que proporcioné.

[ ] 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 (en letra de imprenta/molde)

Firma del padre/tutor

Fecha

FOR SCHOOL USE ONLY

00 - Not Economically Disadvantaged

01 - Eligible for Free Meals (DC List)

02 - Eligible for Reduced-Price Meals (DC List)

99 - Other Economic Disadvantage

Approved and Verified by PEIMS Coordinator/Date:

Date

# LA VILLA ISD MIGRANT EDUCATION PROGRAM FAMILY SURVEY

Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Telephone #: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

City/Zip: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

Dear Parents,

To better serve your children, our school district is helping the State of Texas identify students who may qualify to receive additional educational services. Please complete the information below and return this form to your child's school. The information provided will be kept confidential.

**Best time to contact you:**

8:00PM-12:00PM    12:00PM-1:00PM    1:00PM-5:00PM    Other \_\_\_\_\_ AM or PM

Name of Child	Date of Birth	Grade Level	Campus

**Within the past 3 years, have you, or someone in your household, looked for work or worked in agriculture or fishing?**

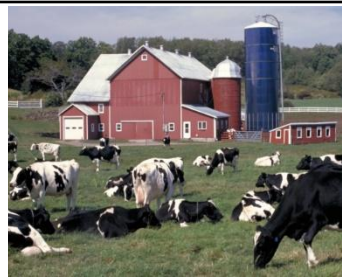
- NO** (STOP here and return the survey to your child's school.)  
 **If YES**, check all the boxes that apply.



Working with fruits, vegetables, sunflowers, cotton, wheat, grain, on farms or ranches, fields or vineyards



Working in plant nursery, orchard, tree growing or harvesting



Working on a dairy farm or ranch



Working on a poultry farm



Working in cannery



Working in a slaughterhouse



Working in a fishery



Other similar work: please explain:

# LA VILLA ISD MIGRANT EDUCATION PROGRAM FAMILY SURVEY

Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número De Teléfono: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_

Cuidad/Codigo Postal: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Estimados padres,

Para mejorar los servicios de sus hijos, el distrito está ayudando al Estado de Texas a identificar a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales. Por favor complete la información a continuación y devuelva esta forma a la escuela de su hijo/hija. La información proporcionada se mantendrá confidencial.

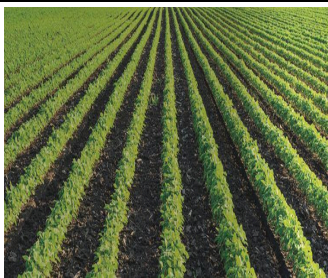
**¿Mejor hora para comunicarse con usted?:**

8:00PM-12:00PM  12:00PM-1:00PM  1:00PM-5:00PM  Other \_\_\_\_\_ AM or PM

Nombre de Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela

**¿En los últimos 3 años, usted, o alguien en su hogar, ha buscado trabajo o trabajado en la agricultura o la pesca?**

- NO (DETÉNGASE aquí y devuelva la encuesta a la escuela de su hijo/hija).  
 Sí, marque todas las casillas que correspondan.



Trabajo con frutas, verduras, girasoles, algodón, trigo, grano, en granjas o ranchos, campos o viñedos



Trabajando en un vivero de plantas, huertos, cultivo de árboles o cosecha



Trabajando en una granja o rancho lechero



Trabajando en una granja avícola



Trabajando enlatando frutas o verduras



Trabajando en una casa de matanza



Trabajando en una casa de matanza



Otro trabajo similar, favor de explicar:



# La Villa Independent School District

2024-2025

## Military-Connected Student Form

Student ID \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_

Student Date of Birth \_\_\_\_\_

Student Grade \_\_\_\_\_

Physical Address \_\_\_\_\_

_____	0	Not a military-connected student
_____	1	Student in grade KG-12 is a dependent of an active duty member of the United States military
_____	2	Student in grade KG-12 is a dependent of a current member of the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard)
_____	3	Student in grade KG-12 is a dependent of a current member of a reserve force in the United States military
_____	4	Pre-kindergarten student is: <ol style="list-style-type: none"><li>1. A dependent of an active duty member of the armed forces of the United States, including the state military forces or a reserve component of the armed forces, who is ordered to active duty by proper authority or</li><li>2. Is the child of a member of the armed forces of the United States, including the state military forces or a reserve component of the armed forces, who was injured or killed while serving on active duty</li></ol> Note: A student remains eligible for enrollment if the child's parent leaves the armed forces or is no longer on active duty after the child begins a pre-kindergarten class.
_____	5	Student in grade KG-12 is a dependent of a former member of one of the following: -the United States military -the Texas National Guard (Army, Air Guard, or State Guard) -a reserve force in the United States military
_____	6	Student in grade KG-12 was a dependent of a member of a military or reserve force in the United States military who was killed in the line of duty

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

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

\_\_\_\_\_  
Date





# La Villa Independent School District

2024-2025

## Formulario de Estudiante Conectado con Militares

Número de Identificación del Estudiante \_\_\_\_\_

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

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Dirección física \_\_\_\_\_

_____	0	Estudiante no esta conectado militarmente
_____	1	Estudiante en grado KG-12 es dependiente de un miembro en servicio activo del ejército de los Estados Unidos
_____	2	Estudiante en grado KG-12 es dependiente de un miembro actual de la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia del Estado)
_____	3	Estudiante en grado KG-12 es dependiente de un miembro actual de una fuerza de reserva en el ejército de los Estados Unidos
_____	4	<p>Estudiante de Pre-kinder es:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Un dependiente de un miembro en servicio activo de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, incluidas las fuerzas militares estatales o un componente de reserva de las fuerzas armadas, a quien la autoridad competente le ordena el servicio activo o</li><li>2. Es hijo de un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, incluidas las fuerzas militares estatales o un componente de reserva de las fuerzas armadas, que resultó herido o muerto mientras estaba en servicio activo</li></ol> <p>Nota: Un estudiante sigue siendo elegible para la inscripción si el padre del niño deja las fuerzas armadas o ya no está en servicio activo después de que el niño comienza una clase de Pre-kinder.</p>
_____	5	<p>Estudiante en grado KG-12 es dependiente de un ex miembro de uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- el ejército de los Estados Unidos</li><li>- la Guardia Nacional de Texas (Ejército, Guardia Aérea o Guardia del Estado)</li><li>- una fuerza de reserva en el ejército de los Estados Unidos</li></ul>
_____	6	Estudiante en grado KG-12 era dependiente de un miembro de una fuerza militar o de reserva en el ejército de los Estados Unidos que murió en el cumplimiento del deber

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor  
(en letra de imprenta/molde)

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

*LA VILLA ISD*

**2024-2025 NOTICE OF PARENT AND STUDENT RIGHTS  
FAMILY EDUCATIONAL RIGHTS AND PRIVACY ACT (FERPA)  
and DIRECTORY INFORMATION**

LA VILLA ISD maintains general education records which are available to the parent, guardian, or person standing in lawful control of the student under a court order. Both parents/guardians have access to the records unless the school is in possession of a court order limiting access. Federal law provides that student "educational records" are confidential. School records are defined as being directly related to a student and maintained by the school including, but not limited to: attendance, grades, discipline, test scores, health and immunization, and psychological or counseling records. Directory information is not confidential under FERPA.

Certain information about district students is considered directory information and will be released to anyone who follows the procedures 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 LA VILLA ISD to disclose directory information from your child's education records without your prior written consent, you must notify the district in writing by the tenth (10th) day of the school year.

LA VILLA ISD has designated the following information as directory information: student's name, address, telephone listing, electronic mail address, photograph, date and place of birth, major field of study, degrees, honors and awards received, dates of attendance, grade level, most recent educational institution attended, participation in officially recognized activities and sports, and weight and height of members of athletic teams.

1. Student directory information is available to the public unless the parent/guardian restricts the release of the information. According to the Texas Public Information Act (TPIA), LA VILLA ISD must release directory information promptly upon request and may not ask requestors the reason for the requested information. Parents/guardians have the right to restrict the release of directory information, but must do so in writing within the first ten (10) days of the school year or enrollment or see number 4 below.
2. Parents/guardians may alter their choice regarding directory information at any time by completing and submitting the Student Directory Release form to their child's school. Decisions regarding directory information will remain until a subsequent written request is made to alter the previous decision.
3. Parents with a Parent Portal account may review their child's privacy status and make changes if wanted. Privacy codes may also be changed any time by completing a Student Directory Information Release form (found in the list on the left of this webpage) and submitting it to their child's school.
4. Schools must notify parents and eligible students of their FERPA rights annually. In addition to this form, FERPA information is found in the Student/Parent Handbook available in both English and Spanish online at the district website or a paper copy, by request, from your child's school.

STUDENT NAME: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Date

*LA VILLA ISD*

**2024-2025 AVISO DE DERECHOS DE LOS PADRES Y ESTUDIANTES  
LEY DE DERECHOS EDUCATIVOS Y PRIVACIDAD DE LA FAMILIA (FERPA)  
e INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO**

EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA mantiene registros de educación general que están disponibles para el padre, tutor o persona que tiene el control legal del estudiante bajo una orden judicial. Ambos padres/tutores tienen acceso a los registros a menos que la escuela esté en posesión de una orden judicial que limite el acceso. La ley federal establece que los "registros educativos" de los estudiantes son confidenciales. Los registros escolares se definen como los que están directamente relacionados con un estudiante y son mantenidos por la escuela, incluidos, entre otros: asistencia, calificaciones, disciplina, puntajes de exámenes, salud e inmunización, y registros psicológicos o de asesoramiento. La información del directorio no es confidencial bajo FERPA.

Cierta información sobre los estudiantes del distrito se considera información del directorio y se divulgará a cualquier persona que siga los procedimientos para solicitar la información, a menos que el padre o tutor se oponga a la divulgación de la información del directorio sobre el estudiante. Si usted no desea que LA VILLA ISD divulgue la información del directorio de los registros educativos de su hijo sin su consentimiento previo por escrito, debe notificar al distrito por escrito antes del décimo (10mo) día del año escolar.

EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA ha designado la siguiente información como información del directorio: nombre del estudiante, dirección, lista de teléfonos, dirección de correo electrónico, fotografía, fecha y lugar de nacimiento, campo principal de estudio, títulos, honores y premios recibidos, fechas de asistencia, nivel de grado, institución educativa más reciente a la que asistió, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, y peso y altura de los miembros de los equipos atléticos.

1. la información del directorio de estudiantes está disponible para el público a menos que el padre/tutor restrinja la divulgación de la información. De acuerdo con la Ley de Información Pública de Texas (TPIA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA debe divulgar la información del directorio de inmediato cuando se solicite y no puede preguntar a los solicitantes la razón de la información solicitada. Los padres/tutores tienen el derecho de restringir la divulgación de la información del directorio, pero deben hacerlo por escrito dentro de los primeros diez (10) días del año escolar o inscripción o vea el número 4 a continuación.
2. Los padres/tutores pueden modificar su elección con respecto a la información del directorio en cualquier momento completando y enviando el formulario de Autorización del Directorio del Estudiante a la escuela de su hijo. Las decisiones con respecto a la información del directorio permanecerán hasta que se haga una solicitud posterior por escrito para modificar la decisión anterior.
3. Los padres con una cuenta en el Portal para Padres pueden revisar el estado de privacidad de sus hijos y hacer cambios si lo desean. Los códigos de privacidad también se pueden cambiar en cualquier momento completando un formulario de divulgación de información del directorio de estudiantes (que se encuentra en la lista a la izquierda de esta página web) y enviándolo a la escuela de su hijo.
4. Las escuelas deben notificar anualmente a los padres y a los estudiantes elegibles sobre sus derechos de FERPA. Además de este formulario, la información de FERPA se encuentra en el Manual del Estudiante/Padre, disponible en inglés y español en línea en el sitio web del distrito o en una copia impresa, a pedido, de la escuela de su hijo.

NOMBRE DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma de Padre/Guardian*

\_\_\_\_\_  
Fecha

**J.B. MUNOZ ELEMENTARY Registration Form for School Year 2024 - 2025**

Campus Name: J.B. MUNOZ ELEMENTARY

Campus Phone: (956) 262-9357

Campus Fax: (956) 262-9452

**STUDENT INFORMATION**

Local ID \_\_\_\_\_ Student Name \_\_\_\_\_ Grade Level \_\_\_\_\_ Orig Entry Dt \_\_\_\_\_ Track \_\_\_\_\_ SSN \_\_\_\_\_  Hispanic  Pacific Islander  
 White  Black  
 Asian  American Indian  
 Gender \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Birth Place \_\_\_\_\_ Age (Sept 1st) \_\_\_\_\_ Texas Unique ID \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ Student Home Phone: \_\_\_\_\_  
 Mailing Address: \_\_\_\_\_ Student Cell Phone: \_\_\_\_\_  
 Student Email: \_\_\_\_\_ Will your child be using bus transportation to get to school?  Yes  No

**PARENT INFORMATION**

1. Guardian: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ 2. Guardian: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_  
 City, St, Zip: \_\_\_\_\_ City, St, Zip: \_\_\_\_\_  
 Employer: \_\_\_\_\_ Employer: \_\_\_\_\_  
 Cell Ph: \_\_\_\_\_ Home Ph: \_\_\_\_\_ Bus Ph: \_\_\_\_\_ Cell Ph: \_\_\_\_\_ Home Ph: \_\_\_\_\_ Bus Ph: \_\_\_\_\_  
 Other Ph: \_\_\_\_\_ Phone Pref:  Cell  Home  Business  Other  
 Receive Mailouts:  Yes  No Language Pref:  English  Spanish  
 Emergency Contact:  Yes  No Email: \_\_\_\_\_  
 Svc Branch: \_\_\_\_\_ Rank: \_\_\_\_\_ Enrolling Person: \_\_\_\_\_  
 Right to Transport:  Yes  No Driver License #: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 Vehicle Make: \_\_\_\_\_ Model: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_  
 Vehicle Plate #: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION**

1. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Cell Ph: \_\_\_\_\_ Home Ph: \_\_\_\_\_ Bus Ph: \_\_\_\_\_  
 Other Ph: \_\_\_\_\_ Phone Pref:  Cell  Home  Business  Other Right to Transport:  Yes  No Driver License #: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 Vehicle Make: \_\_\_\_\_ Model: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Plate #: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 2. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Cell Ph: \_\_\_\_\_ Home Ph: \_\_\_\_\_ Bus Ph: \_\_\_\_\_  
 Other Ph: \_\_\_\_\_ Phone Pref:  Cell  Home  Business  Other Right to Transport:  Yes  No Driver License #: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 Vehicle Make: \_\_\_\_\_ Model: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Plate #: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 Doctor: \_\_\_\_\_ Bus Ph: \_\_\_\_\_ Dentist: \_\_\_\_\_ Bus Ph: \_\_\_\_\_  
 Hospital: \_\_\_\_\_ Bus Ph: \_\_\_\_\_ Other Medical: \_\_\_\_\_ Bus Ph: \_\_\_\_\_  
 List any Allergies or Health Concerns: \_\_\_\_\_

**SIBLING INFORMATION**

Brothers/Sisters	Grade	School	Brothers/Sisters	Grade	School
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**BUS INFORMATION**

Eligible: \_\_\_\_\_ Seat: \_\_\_\_\_ Special Requirements \_\_\_\_\_  
 Route: \_\_\_\_\_ Run: \_\_\_\_\_ Transportation: \_\_\_\_\_  
 Pickup Stop: \_\_\_\_\_ Dropoff Stop: \_\_\_\_\_ Special Seating: \_\_\_\_\_  
 Pickup Assigned: \_\_\_\_\_ Dropoff Assigned: \_\_\_\_\_ Wheelchair: \_\_\_\_\_  
 Pickup Route: \_\_\_\_\_ Dropoff Route: \_\_\_\_\_

**The above information is required for a permanent school record of your child and will be used by school personnel. Presenting false documents, records or information is a violation of state law and may subject you to tuition cost for your child. I certify that the information given above is correct. I authorize the school to contact the person named on this form and the above named physician to render such treatment as may be necessary in an emergency of said child. In the event parents, physician, or other persons named cannot be contacted, school officials are hereby authorized to take whatever action is necessary in their judgment for the health of the above child. I will not hold the school district financially responsible for emergency care and/or transportation.**

Parent or Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**(For Office Use Only)**

Teacher Name: \_\_\_\_\_ Control Nbr: \_\_\_\_\_ Eligibility Code: \_\_\_\_\_  
 Birth Certificate on File: \_\_\_\_\_ Mil Conn: \_\_\_\_\_ Foster Care: \_\_\_\_\_ Immunization on File: \_\_\_\_\_ Title I: \_\_\_\_\_  
 Soc Sec Copy on File: \_\_\_\_\_ At Risk: \_\_\_\_\_ Migrant: \_\_\_\_\_ Hm Lng: \_\_\_\_\_  
 Gift: \_\_\_\_\_ LEP: \_\_\_\_\_ BIL: \_\_\_\_\_ ESL: \_\_\_\_\_ Par Per: \_\_\_\_\_ Econ: \_\_\_\_\_ Special Education: Prim: \_\_\_\_\_ Sec: \_\_\_\_\_ Tert: \_\_\_\_\_ Multi: \_\_\_\_\_



## La Villa ISD - STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE INFORMATION FORM 2024-2025

This information will help determine if the student meets eligibility requirements for services under the McKinney-Vento Act.

Student \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_

Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Last School Attended \_\_\_\_\_

Current Physical Address \_\_\_\_\_

Previous Physical Address \_\_\_\_\_

Number of Children Enrolled in (*La Villa ISD*) \_\_\_\_\_

Is your current address a temporary living arrangement?

Yes or  No

Is this a temporary living arrangement due to loss of housing, economic hardship, or financial difficulties?

Yes or  No

Were you displaced from your home due to a Natural Disaster? (hurricane, fire, flood, tornado, etc.)

Yes or  No

**Type of Natural Disaster:**

Hurricane: \_\_\_\_\_ (Please name)

Other: \_\_\_\_\_ (Please describe)

**Please choose which of the following situations the student currently resides in (choose all that apply):**

House or apartment with parent or guardian

Sharing housing with friends or family members (other than or in addition to parent/guardian)

Motels/Hotels

Shelter or other transitional housing

Unsheltered - in a car, park, substandard housing, etc.

**If you are living in shared housing, please check all the following reasons that apply:**

Loss of housing

Economic hardship

Loss of employment

Parent/Guardian is currently on active duty in the U.S. Military

Other (Please explain; i.e. substandard housing) \_\_\_\_\_

Are you a student living apart from your parents or guardians?  Yes  No

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian/Unaccompanied Youth/School Representative

\_\_\_\_\_  
Date



**La Villa ISD - FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL  
CUESTIONARIO DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE 2024-2025**

Esta información ayudará a determinar si el estudiante cumple con los requisitos de elegibilidad para servicios bajo la Ley McKinney-Vento.

Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_  
Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Ultima escuela a la que asistió \_\_\_\_\_  
Dirección física actual \_\_\_\_\_  
Dirección Física Anterior \_\_\_\_\_  
Número de niños matriculados en La Villa ISD \_\_\_\_\_

¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal?

\_\_\_ Si o \_\_\_ No

¿Se trata de un arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o dificultades financieras?

\_\_\_ Si o \_\_\_ No

¿Fue desplazado de su hogar debido a un desastre natural? (huracán, incendio, inundación, tornado, etc.)

\_\_\_ Si o \_\_\_ No

**Tipo de desastre natural:**

Huracán: \_\_\_\_\_ (Por favor nombre)

Otro: \_\_\_\_\_ (Por favor describa)

**Elija en cuál de las siguientes situaciones reside actualmente el estudiante (elijá todas las que correspondan):**

- \_\_\_ Casa o departamento con los padres o tutores.  
\_\_\_ Compartir alojamiento con amigos o miembros de la familia (aparte de o además de los padres / tutores)  
\_\_\_ Moteles/Hoteles  
\_\_\_ Refugio u otra vivienda transitoria  
\_\_\_ Sin protección - en un automóvil, parque, viviendas precarias, etc.

**Si está viviendo en una vivienda compartida, por favor marque todas las siguientes razones que aplican:**

- \_\_\_ Pérdida de vivienda  
\_\_\_ Dificultad económica  
\_\_\_ Pérdida de empleo  
\_\_\_ El padre / tutor está actualmente en servicio activo en el ejército de los EE. UU.  
\_\_\_ Otro (por favor explique; es decir, vivienda deficiente) \_\_\_\_\_

¿Eres un estudiante que vive separado de tus padres o tutores? \_\_\_ Si o \_\_\_ No

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/Tutor/Joven no Acompañado/Representante Escolar Fecha

# La Villa ISD 2024-2025

## Statement of Special Education Services

Has the student received special education services?

Yes  No

If you answered YES, complete the rest of the form. If you answered NO, DO NOT complete the rest of the form.

This form serves as a release of information authorization in order to request our child's special education records. Please work with the campus Admissions Review and Dismissal (ARD) committee to assist in identifying services to support your child. Please select the disability condition(s):

- Autism Spectrum Disorder (ASD)
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
- Specific Learning Disabilities (e.g., dyslexia, dysgraphia, dyscalculia)
- Emotional Disturbance (e.g., anxiety disorders, depression)
- Intellectual Disabilities
- Speech or Language Impairments
- Traumatic Brain Injury (TBI)
- Visual Impairments
- Hearing Impairments
- Orthopedic Impairments
- Other Health Impairments (e.g., asthma, epilepsy, diabetes)
- I am not sure

Select services at the previous school. Check all that apply:

- Individualized Education Program (IEP)
- Specialized Instruction
- Accommodations and modifications in the classroom
- Access to assistive technology devices and services
- Behavioral interventions and supports
- Speech and language therapy
- Occupational therapy
- Physical therapy
- Counseling and social-emotional support
- Extended school year (ESY) services during school breaks
- Parent and family support services
- Inclusion/Mainstream
- Resource rooms
- Self-contained classrooms
- Dyslexia Services
- Other services

Name of Previous School: \_\_\_\_\_

Address of Previous School: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

STUDENT NAME: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Date

# La Villa ISD 2024-2025

## Declaración de servicios de educación especial

¿Ha recibido su hijo/a servicios de educación especial?

Sí  No

Si su respuesta es **SÍ**, complete el resto del formulario. Si su respuesta es **NO**, NO complete el resto del formulario.

Este formulario sirve como una autorización de divulgación de información para solicitar los registros de educación especial de su hijo/a. Por favor, trabaje con el comité de Revisión y Salida de Admisiones (ARD, por sus siglas en inglés) de la escuela para ayudar a identificar los servicios para apoyar a su hijo. Seleccione la(s) condición(es) de discapacidad:

- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
- Discapacidades específicas del aprendizaje (p. ej., dislexia, disgrafía, discalculia)
- Trastornos emocionales (p. ej., trastornos de ansiedad, depresión)
- Discapacidades Intelectuales
- Impedimentos del habla o del lenguaje
- Lesión cerebral traumática (TBI)
- Discapacidades visuales
- Discapacidades auditivas
- Impedimentos ortopédicos
- Otros problemas de salud (p. ej., asma, epilepsia, diabetes)
- No estoy seguro/a

Seleccione los servicios de la escuela anterior. Marque todo lo que corresponda:

- Individualized Education Program (IEP)
- Instrucción especializada
- Adaptaciones y modificaciones en el aula
- Acceso a dispositivos y servicios de tecnología de asistencia
- Intervenciones y apoyos conductuales
- Terapia del habla y del lenguaje
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Consejería y apoyo socioemocional
- Servicios de año escolar extendido (ESY, por sus siglas en inglesa) durante las vacaciones escolares
- Servicios de apoyo a padres y familias
- Inclusión/Mainstream
- Salas de recursos
- Aulas autónomas
- Servicios para la dislexia
- Otros servicios

Nombre de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

Dirección de la escuela anterior: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha





# LA VILLA ISD 2024-2025

## STUDENT DIRECTORY INFORMATION RELEASE

Please review the information below to indicate your current wishes regarding the privacy of your child's directory information. Select YES or NO for each statement. By submitting this form you are signing, dating and indicating your preferences to the school district. **Forms that are not signed will result in the release of your child's directory information when requested. Selecting NO below will result in blocking the release of directory information in the designated categories.**

### DISTRICT PUBLICATION

LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information for limited school sponsored purposes including, but not limited to: selected photography companies supporting campus pictures, and publicity (name and picture in yearbook, newsletters, awards, honors, PTA/PTO, booster clubs, etc.). **Example: If you select NO, your child's name will NOT appear in the district's newsletter, the school's yearbook, etc.**

Yes  No

### PRIVATE REQUESTERS:

LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information (name, address, phone number, etc.) to any requestor in accordance with the Texas Publication Information Act (TPIA). The TPIA requires LA VILLA ISD to release this type of information to any company, individual, or group that requests it unless the parent/guardian requests the information not to be released. **Example: If you select NO, your child's directory information will NOT be released to vendors or others who may be soliciting products and services.**

Yes  No

### HIGHER EDUCATION:

The No Child Left Behind Act of 2001 requires schools to provide military recruiters and institutions of higher education student directory information unless the parent/guardian objects. LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information to a military recruiter.

Yes  No

LA VILLA ISD **has** my permission to provide the name, address, and telephone number of my secondary student to an institution of higher education.

Yes  No

Student's Name: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

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

Parent/Guardian's Name (please print): \_\_\_\_\_

# LA VILLA ISD 2024-2025

## COMUNICADO DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE ESTUDIANTES

Revise la información a continuación para indicar sus deseos actuales con respecto a la privacidad de la información del directorio de su hijo. Seleccione SÍ o NO para cada instrucción. Al enviar este formulario, usted está firmando, fechando e indicando sus preferencias al distrito escolar. **Los formularios que no estén firmados resultarán en la divulgación de la información del directorio de su hijo cuando se solicite. Si selecciona NO a continuación, se bloqueará la divulgación de la información del directorio en las categorías designadas.**

### DISTRICT PUBLICATION

LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information for limited school sponsored purposes including, but not limited to: selected photography companies supporting campus pictures, and publicity (name and picture in yearbook, newsletters, awards, honors, PTA/PTO, booster clubs, etc.). **Example: If you select NO, your child's name will NOT appear in the district's newsletter, the school's yearbook, etc.**

Yes  No

### PRIVATE REQUESTERS:

LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information (name, address, phone number, etc.) to any requestor in accordance with the Texas Publication Information Act (TPIA). The TPIA requires LA VILLA ISD to release this type of information to any company, individual, or group that requests it unless the parent/guardian requests the information not to be released. **Example: If you select NO, your child's directory information will NOT be released to vendors or others who may be soliciting products and services.**

Yes  No

### HIGHER EDUCATION:

The No Child Left Behind Act of 2001 requires schools to provide military recruiters and institutions of higher education student directory information unless the parent/guardian objects. LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information to a military recruiter.

Yes  No

LA VILLA ISD **has** my permission to provide the name, address, and telephone number of my secondary student to an institution of higher education.

Yes  No

NOMBRE DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de padre/guardian (favor de escribir en molde): \_\_\_\_\_



# La Villa Independent School District

2024-2025

---

## Transportation Bus Request

Student's Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Physical Address: \_\_\_\_\_

For transportation, my son/daughter is a:

Before School:

\_\_\_\_\_ Drop Off

\_\_\_\_\_ Walker

\_\_\_\_\_ Bus Rider

After School:

\_\_\_\_\_ Pick Up

\_\_\_\_\_ Walker

\_\_\_\_\_ Bus Rider

## *Solicitud de Transporte de Autobús*

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

*Para el transporte, mi hijo/a es:*

*Antes de la escuela:*

\_\_\_\_\_ Lo/la llevo

\_\_\_\_\_ Caminante

\_\_\_\_\_ Pasajero/a de autobús

*Después de la escuela:*

\_\_\_\_\_ lo/la levantamos

\_\_\_\_\_ Caminante

\_\_\_\_\_ Pasajero/a de autobus

Parent Signature/*Firma de Padre/Guardian:* \_\_\_\_\_

Date/*Fecha:* \_\_\_\_\_

# LA VILLA ISD 2024-2025

## J.B. Muñoz Elementary Registration Form

### Continuation of Emergency Contacts

3. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
4. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
5. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
6. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
7. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
8. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
9. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
10. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
11. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_
12. Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_



# La Villa Independent School District

2024-2025

---

## NOTICE TO STUDENTS AND PARENTS REGARDING DRUG-FREE SCHOOLS

The La Villa ISD believes that student's use of alcohol and illicit drugs are both wrong and harmful. Consequently, the district has established a code of student conduct that prohibits the use, sale, possession, and distribution of alcohol and illicit drugs by students on school premises or as part of any school activity, regardless of its location. Compliance with this code of conduct is mandatory, and students shall be disciplined if they are found to have violated this code of conduct. (See policy FNCF(L) attached).

The district's policies and its discipline Management Plan Provide a range of disciplinary sanctions for alcohol and drug related offenses. Students may be suspended for up to six school days or expelled for a period of time ranging from seven school days to the end of the school; in addition, they may be offered to appropriate law enforcement officials for criminal prosecution. Procedural requirements for the imposition of suspension and expulsion are set out in the district's policies at FOA, FOA(L), FOD, and food(L). The principal of your school will be glad to provide you with access to or a copy of these policies.

Depending on the nature and severity of a drug or alcohol related offense, a student may be required to complete and appropriate rehabilitation program either in lieu of or in addition to other school discipline. The principal or counselor of your school can provide you with information about rehabilitation and re-entry programs that are available in our community or within reasonable access of our community.

I and my child(ren) have read the district's notice regarding drug-free school and understand that my child(ren) will be subject to school discipline and possibly to criminal prosecution if they are found to have violated the district's code of student conduct, which prohibits the use, possession, sale, or distribution of illicit drugs and alcohol on school premises or at any school activity.

Student's Name: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

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

Parent/Guardian's Name (please print): \_\_\_\_\_



# La Villa Independent School District

2024-2025

---

## AVISO PARA ESTUDIANTES V PADRES TOCANTE ESCUELAS LIBRES DE DROGAS

El Distrito Escolar de La Villa cree que el uso de alcohol y drogas ilícitas por estudiantes es malo y daño. Consecuentemente, el distrito escolar a establecido un código de comportamiento para los estudiantes, que prohíbe el uso, venta, posesión, y distribución de alcohol y drogas ilícitas por los estudiantes en el plantel de la escuela o en cualquier actividad escolar, no obstante de su localidad. Cumplir con este código de compartimiento. (Vea póliza FNCF(L) adherido) póliza FNCF(L)

Las pólizas del distrito y su plan para administrar la disciplina proveen una serie de sanciones para ofensas de alcohol y drogas. Los estudiantes pueden ser suspendidos hasta por seis días de escuela o pueden ser expulsados por un periodo desde siete días de escuela hasta el fin del uno escolar; además pueden ser referidos a los oficiales de la ley para ser procesados por crimen. Los requisitos de procedimientos para la imposición de suspensión expulsión están escritos en las pólizas de FOA, FOA(L), FOD(L). El principal de la escuela con mucho gusto les proveerá acceso a una copia de estas pólizas.

Dependiendo en la clase de ofensa y la severidad de la ofensa relacionada con drogas o alcohol, el estudiante puede ser requerido que termine un programa de rehabilitación apropiado ya sea en lugar de o además de otra disciplina de la escuela. El principal o el consejero de la escuela les puede proveer con información tocante los programas de rehabilitación y reentrada. Estos programas deben de ser disponibles en nuestra comunidad o dentro de un acceso razonable de nuestra comunidad.

Yo y mi hijo/hija hemos leído el aviso del distrito tocante las escuelas libres de las drogas y entendemos que mis hijos serán sujetos a la disciplina de la escuela y posiblemente serán procesados por crimen si se descubre que ellos violaron el código de comportamiento, que prohíbe el uso, posesión, venta, o distribución de drogas ilícitas o alcohol en el plantel de la escuela o en cualquier actividad escolar.

NOMBRE DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de padre/guardian (favor de escribir en molde): \_\_\_\_\_

# LA VILLA ISD 2024-2025

## STUDENT DIRECTORY INFORMATION RELEASE

Please review the information below to indicate your current wishes regarding the privacy of your child's directory information. Select YES or NO for each statement. By submitting this form you are signing, dating and indicating your preferences to the school district. **Forms that are not signed will result in the release of your child's directory information when requested. Selecting NO below will result in blocking the release of directory information in the designated categories.**

### DISTRICT PUBLICATION

LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information for limited school sponsored purposes including, but not limited to: selected photography companies supporting campus pictures, and publicity (name and picture in yearbook, newsletters, awards, honors, PTA/PTO, booster clubs, etc.). **Example: If you select NO, your child's name will NOT appear in the district's newsletter, the school's yearbook, etc.**

Yes  No

### PRIVATE REQUESTERS:

LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information (name, address, phone number, etc.) to any requestor in accordance with the Texas Publication Information Act (TPIA). The TPIA requires LA VILLA ISD to release this type of information to any company, individual, or group that requests it unless the parent/guardian requests the information not to be released. **Example: If you select NO, your child's directory information will NOT be released to vendors or others who may be soliciting products and services.**

Yes  No

### HIGHER EDUCATION:

The No Child Left Behind Act of 2001 requires schools to provide military recruiters and institutions of higher education student directory information unless the parent/guardian objects. LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information to a military recruiter.

Yes  No

LA VILLA ISD **has** my permission to provide the name, address, and telephone number of my secondary student to an institution of higher education.

Yes  No

Student's Name: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

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

Parent/Guardian's Name (please print): \_\_\_\_\_



# LA VILLA ISD 2024-2025

## COMUNICADO DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE ESTUDIANTES

Revise la información a continuación para indicar sus deseos actuales con respecto a la privacidad de la información del directorio de su hijo. Seleccione SÍ o NO para cada instrucción. Al enviar este formulario, usted está firmando, fechando e indicando sus preferencias al distrito escolar. **Los formularios que no estén firmados resultarán en la divulgación de la información del directorio de su hijo cuando se solicite. Si selecciona NO a continuación, se bloqueará la divulgación de la información del directorio en las categorías designadas.**

### **PUBLICACIÓN DEL DISTRITO**

EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA tiene mi permiso para divulgar información del directorio para fines limitados patrocinados por la escuela, incluidos, entre otros: compañías fotográficas seleccionadas que apoyan las imágenes del campus y publicidad (nombre e imagen en el anuario, boletines informativos, premios, honores, PTA / PTO, clubes de refuerzo, etc.). **Ejemplo: Si selecciona NO, el nombre de su hijo NO aparecerá en el boletín informativo del distrito, el anuario de la escuela, etc.**

Sí  No

### **SOLICITANTES PRIVADOS:**

LA VILLA ISD **has** my permission to release directory information (name, address, phone number, etc.) to any requestor in accordance with the Texas Publication Information Act (TPIA). The TPIA requires LA VILLA ISD to release this type of information to any company, individual, or group that requests it unless the parent/guardian requests the information not to be released. **Example: If you select NO, your child's directory information will NOT be released to vendors or others who may be soliciting products and services.**

Sí  No

### **ENSEÑANZA SUPERIOR:**

La Ley Que Ningún Niño Se Quede Atrás de 2001 requiere que las escuelas proporcionen a los reclutadores militares y a las instituciones de educación superior información sobre el directorio de estudiantes a menos que el padre/tutor se oponga. EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA tiene mi permiso para divulgar información del directorio a un reclutador militar.

Sí  No

EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LA VILLA tiene mi permiso para proporcionar el nombre, la dirección y el número de teléfono de mi estudiante de secundaria a una institución de educación superior.

Sí  No

NOMBRE DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de padre/guardian (favor de escribir en molde): \_\_\_\_\_