

TATUM PRIMARY STUDENT DATA FORM

Grade: _____ Homeroom: _____

Student Name-Last _____ First Name _____ Middle Name _____ Generation _____

Date Of Birth: _____ Age as of 09/01/17: _____ Place of Birth: _____

Ethnicity: _____ Sex: _____ Student lives with: Please circle one
Father Mother Both Parents Other

Parent/Guardian Name: _____ Relation to Student: _____

-----RESIDENCE-----

-----MAILING-----

Address _____

City/State _____ TX

_____ TX

Zip Code _____

Home Phone _____

e-mail address _____

-----FATHER-----

-----MOTHER-----

Name _____

Cell Phone _____

Employer _____

Work Phone _____

-----EMERGENCY CONTACT #1-----

-----EMERGENCY CONTACT #2--

Name _____

Relationship _____

Phone _____

Cell Phone _____

Work Phone _____

Parent Signature _____

Date _____

(OVER)

PLEASE LIST ALL SIBLINGS IN TATUM ISD:

Name _____ Grade _____

Name _____ Grade _____

Name _____ Grade _____

Name _____ Grade _____

Name _____ Grade _____

Name _____ Grade _____

Name _____ Grade _____

Name _____ Grade _____



P.O. Box 808
Tatum, TX 75691
Phone: 903-947-6482
Fax: 903-947-3295

Home Language Survey

To be filled in by parent or guardian:

Name of Child: _____ Grade: _____

Previous School District(s) Attended: _____

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

Signature

Date

Por Favor, El Padre O Tutor Debe Completar El Siguiete:

Nombre del alumno: _____ Grado: _____

Distrito Escolar Anterior (s) Asistió: _____

1. Cual es el idioma que mas se habla en su hogar? _____
2. Cual es el idioma que mas habla su nino(a)? _____

Firma

Fecha

Austin, Texas

CERTIFICATE OF AGE, GRADE, AND RESIDENCE

For school year 20__ - 20__

Tatum District
Rusk County

This certificate, when completely executed, establishes the eligibility of the child listed hereon to: (check one)

- 1. Earn average daily attendance credit for this district _____
- 2. Enable this district to receive state transportation funds _____
- 3. Both purposes _____

NAME

Last	First	Middle	Race	Date of Birth	Age, Sept 1 this school Year	Grade this school year

Declaration of Parent or Guardian

On the first day of February preceding the current school year, the above child was a resident in the

_____ of _____
District I.S.D. or C.S.D. County

We moved into Tatum Independent School District on _____ 20_____.

I hereby certify that all the information given in this declaration is correct.

Date _____ 20_____.

Signature of Parent or Guardian Only

I certify the above information is true and correct to the best of my knowledge.

Signature of Superintendent of Principal

*If this district is not the district in which the child is attending school, a transfer must be approved by the County Board and the Commissioner of Education to allow the child to count for Foundation Program Benefits.

INSTRUCTIONS

TO BE VALIED ALL ITEMS ABOVE MUST BE COMPLETED: This form is to be used to establish the eligibility of children who are legal residents of the district but whose name(s) is not on the census roll or who has not been transferred onto the district. These children would be those (a) over eighteen (18) years of age but not yet twenty one (21) on September 1 of the current school year (b) whose name is not on the census roll either through error or because he has moved into the district after January 31, of the preceding school year.

Where it is the purpose of the parent to transfer to another district the child

Austin, Texas

CERTIFICACION DE EDAD, GRADO Y RESIDENCIA

Año Escolar 20____ - 20____

Distrito de Tatum, Condado de Rusk

Esta forma debe estar completa para ejecutar la desicion de la eligibilidad del estudiante :
(escoga uno)

1. Ganar el crédito de asistencia la diaria por medio de este distrito _____
2. Permitir a este distrito recibir fondos de transporte _____
3. Alcanzar ambos objetivos _____

NOMBRE

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Raza	Fecha de Nacimiento	Edad en sept. del año escolar	Grado
----------	--------	----------------	------	---------------------	----------------------------------	-------

Declaración del Padre de Familia o Guardian

Durante el primer día de febrero del año escolar, el niño era residente de _____
Distrito
_____ de _____
I.S.D. or C.S.D. Condado

Nos mudamos al Distrito Escolar Independiente de Tatum en _____ del 20 _____

Por medio de esto certifico que toda la información dada en esta declaración es correcta.

Fecha _____ 20 _____

Firma del Padre de Familia

~~Certifico que la información es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento.~~

Firma de Supertendiente o directora

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. 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).

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 ethnicity and race. *United States Federal Register (71 FR 44866)*

Part 1. Ethnicity: Is the student 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 student'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 Name (please print)

Parent/Guardian Signature

Student Identification Number

Date

Agencia de Educación de Texas
Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros
de Personal de las Escuelas Públicas de Texas

El Departamento de Educación de Estados Unidos (USDE) requiere que todas las instituciones estatales y locales de educación, recopilen datos sobre etnicidad y raza de los estudiantes y de miembros de personal. Esta información es utilizada para los reportes estatales y federales así como para reportar a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y a la Comisión de Igualdad en el Empleo (EEOC).

Al personal del distrito escolar y los padres o representante legal de estudiantes que deseen matricularse en la escuela, se le requiere proporcionar esta información. Si usted rehúsa proporcionarla, es importante que sepa que el USDE requiere que los distritos escolares usen la observación para identificación como último recurso para obtener estos datos utilizados para reportes federales.

Favor de contestar ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnicidad y raza del estudiante así como del miembro de personal. Registro Federal de 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 Hawai u otras islas del pacífico** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, 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/Miembro de Personal
(por favor use letra de imprenta)

Firma (Padre/Representante legal)
/(Miembro de personal)

Número de Identificación del
Estudiante/Miembro del personal

Fecha

STUDENT HEALTH CARD

Name of Student _____ Birth Date _____

Parent or Legal Guardian _____

Address _____ Phone No. _____

Phone # of a Relative _____

Family Physician _____

Is your child presently receiving care for any physical condition? Please note:

In case of sudden illness or accident and I or the above named relative cannot be reached, I authorize a representative of the school to take my child to the local Clinic or Hospital for emergency treatment. I will assume responsibility for payment of charge made by the Doctor or Facility for services rendered.

Date: _____ Signed: _____

TARJETA DE SALUD DE EL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre de los Padres de el nino/nina _____

Direccion _____ Numero Telefonico _____

Numero de telefono de algun familiar _____

Si su nino/nina presentemente esta recidiendo cuidado por alguna condidion, Fisica por favor anote: _____

En caso de una enfermedad o accidente Yo, o el familiar mencionado arriba no pueda Sae localizado, Yo authorize a un representante de la escuela que lieve a mi nino/nina a una clinica local o hospital en caso de una emergencia. Yo asumo toda responsabilidad de gastos y cargos que sean de Doctor por servicios prestados a mi hijo/hija..

Fecha: _____ Firma: _____
Padres de familia Tuto o Guardian