



Texas Southmost College
Texas ACE Program

Registration Form Fall 2018

Student's Name / Nombre del Estudiante

Student ID / Identificación del Estudiante

Grade / Grado

_____/_____/_____
Birthdate / Fecha de Nacimiento

Age / Edad

F____ M____
Gender / Género

Street Address / Dirección

City, State / Ciudad y Estado

Zip Code / Código

Transportation will be available/ Habra transportación

_____ my child will need transportation/mi hijo(a) necesita transportacion
_____ my child will NOT need transportation/mi hijo(a) NO necesita transportacion

Mother's Information/
Información de la Madre

Father's Information/
Información del Padre

Name/ Nombre

Name/ Nombre

Address/ Dirección

Address/ Dirección

Cell/Celular

Cell/Celular

Work phone/ Tel. del Trabajo

Work phone/ Tel. del Trabajo

Home Phone/ Teléfono de Domicilio

Home Phone/ Teléfono de Domicilio

***Students will not be released to the care of his/her sibling(s) under 18 years old/ El estudiante no será entregado al cuidado de su (s) hermano (s) menor de 18 años de edad.*

Emergency Contact and Pick Up Information/ Infomación de Emergencia y Quien puede Recoger a mi hijo(a)

List Primary Pick-up first/ A note a la persona principal primero

Contact Name/ Nombre de Contacto	Relationship/ Relación	Telephone(s)/ Numero de Teléfono (s)

In the event of an emergency, I am not available, I hereby authorize the school and/ or BISD employees to give consent for medical treatment for the above named child? (Texas Family Code§32.001) YES____ NO____

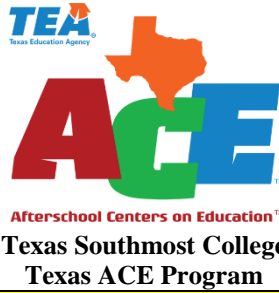
Indicate all known health problems or conditions (Allergies, Asthma), etc... _____

En el caso de una emergencia y no podemos localizarlo/a,¿autoriza usted a la escuela y/o a sus empleados para darle tratamiento medico a su hijo(a)? (Seccion 35.01 del Codigo Familiar de Texas) SI____ NO____

Por favor indique todas las conditions medicas (Alergias, Asma), etc... _____

Signature of Parent or Legal Guardian / Guardián legal

Date Signed / Fecha de Firma



Conditions of Enrollment/Reglas de la inscripción

Child's name/Nombre del estudiante _____ Campus/Escuela _____

<p>Behavior. I understand that acceptable behavior is a condition of my child's enrollment in the Texas ACE Program that my child must follow the rules, policies, procedures set out in BISD Student Code of Conduct and that he/she will be subject to consequences under the code for misbehavior. Students must maintain good behavior at all times to continue in program. All parents should have received a copy of BISD Student Code of Conduct. A copy of the BISD Student Code of Conduct is available to you upon request and also is available on the Brownsville ISD website www.bisd.us.</p> <p>Comportamiento. Entiendo que un buen comportamiento es un requerimiento para la inscripción de mi hijo(a) en el programa después de la escuela y que él (ella) deberá obedecer las reglas, políticas y procedimientos en el Código de Conducta de BISD y que él (ella) será sujeto a las consecuencias por mal comportamiento. Los estudiantes tendrán que mantener buen comportamiento durante todo el tiempo para continuar en el programa. Todos los padres deben de haber recibido una copia del Código de Conducta de BISD. Copias del Código están disponibles en la página del internet www.bisd.us.</p>	Initial _____
<p>Pick Up Times. If student will be picked up, please use designated areas.</p> <p>Horario de salida. Si el estudiante va ser recogido, porfavor utilice área apropiada.</p>	Initial _____
<p>Medical Information. I have disclosed all known health problems or conditions of my child.</p> <p>Informacion Medica. He proporcionado todos los problemas o condiciones de salud de mi hijo(a).</p>	Initial _____
<p>Photo Release. I hereby grant BISD, TSC, and the Texas ACE Program permission to use my child's likeness in photograph(s)/video in any and all of its publications.</p> <p>Permiso de publicación/fotografía. Doy permiso para que BISD, TSC y el programa Texas ACE entrevisten a mi hijo(a) o aparezca en fotografías o videos en cualquiera o todas las publicaciones.</p>	Initial _____

Signature of Parent or Legal Guardian/Firma de Guardián Legal

Date Signed/Fecha de Firma