**PERSONAL IMPORTANTE DE LA ESCUELA Y DEL DISTRITO ESCOLAR**

| PARA PREGUNTAS SOBRE... | PERSONA O DEPARTAMENTO | NOMBRE Y NÚMERO |
|---|---|---|
| • Procedimientos escolares<br>• Participación de padres | Representante de padres | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Horario de la escuela, horario de las clases<br>• Como ponerse en contacto con los maestros- de las notas, tareas, tutoría, escuela de verano<br>• Cambio de dirección o teléfono<br>• La asistencia<br>• Archivos escolares o cambio de escuela | Maestro/a<br>Secretaria de la escuela | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Servicios disponibles para niños migrantes<br>• Archivos escolares o cambio de escuela<br>• Programas de verano fuera de Texas<br>• Cualquier asunto de un niño migrante | Coordinador/a del programa de educación migrante | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Horario de clases, cambio de escuela<br>• Problemas emocionales, seguridad, violencia<br>• Abuso físico, abuso de alcohol o drogas<br>• Examen estatal de STAAR, créditos para la secundaria<br>• Preparación para la universidad | Consejero/a de la escuela | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Programas para estudiantes en peligro de dejar la escuela<br>• La asistencia, faltando clases | Especialista para prevenir que el estudiante deje la escuela | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Seguridad, maltrato, o cualquier pregunta sobre la escuela | Director/a de la escuela | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Preguntas sobre el idioma de ingles<br>• Preguntas con las clases de lenguaje | Coordinador/a de ESL (para estudiantes con dominio limitado del idioma de ingles) | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Servicios o acomodaciones (si alumna/o ya está en el programa de educación especial)<br>• Evaluación para educación especial (si sospecha que alumno tiene una necesidad especial)<br>• Preguntas generales sobre la educación especial y los derechos del estudiante y del padre | Coordinador/a de educación especial | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Vacunas, exámenes del oído o de la vista<br>• Problemas dentales, de salud, o nutrición<br>• Asuntos relacionados con la necesidad de tomar medicina en la escuela | Servicios de salud | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Ayuda si la familia no tiene su propio hogar | Servicios para estudiantes sin hogar | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Menú o precios del desayuno o almuerzo<br>• Aplicación para el programa de alimentos | Servicios de alimentos | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |
| • Transporte por autobús escolar<br>• Horario o seguridad del autobús escolar | Servicios de transporte | Nombre: _____<br>Número #: _____<br>Bilingüe: ☐ Sí ☐ No |