

Fecha de matrícula _____		<b>2016-2017 FORMULARIO DE MATRÍCULA DE ALFABETIZACIÓN Y EDUCACIÓN PARA ADULTOS</b>				¿HA ASISTIDO USTED A OTRA CLASE DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió sí, ¿en dónde?: _____	
<b>NOMBRE DEL ALUMNO</b>				<b>TIPO DE DOCUMENTO (SOLO UNO)</b>	<b>NÚMERO DE DOCUMENTO</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>GÉNERO</b>
Título: <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Dr.	APELLIDO:	NOMBRE:	Inicial de segundo nombre	<input type="checkbox"/> # de Seguro Social (preferible) <input type="checkbox"/> Licencia de conducir <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Número asignado localmente		(Mes/Día/Año)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No deseo identificarme
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	# TELF CELULAR	¿Podemos mandarle textos? Sí ___ No ___		¿Tiene acceso a internet en casa? Sí ___ No ___
CORREO ELECTRÓNICO				# TELF CASA	# TELF TRABAJO		
<b>ETNICIDAD</b>		<b>RAZA (marque todas la que apliquen)</b>					
¿Es usted hispano o latino? <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> NO Hispano/Latino		<input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otro Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco	
<p>La información brindada está completa y es correcta de acuerdo a mi conocimiento. Estoy de acuerdo a seguir las reglas y regulaciones del Programa de educación para adultos. También entiendo que la entrega de información falsa puede llevar al rechazo de mi solicitud, retiro de aceptación y cancelación de mi matrícula. Mi firma debajo constituye reconocimiento para el uso estadístico de mis archivos de matrícula, progreso, y transición bajo las leyes de aplicación, las regulaciones de TEA y las normas internas del Programa de educación para adultos como datos estadísticos adicionales para la evaluación del programa, y constituye un requisito para la matrícula en este programa de educación y alfabetización para adultos. Entiendo que el Programa de educación para adultos y la Agencia de educación de Texas (TEA por sus siglas en inglés) darán información a otras agencias estatales y federales para verificación, darle seguimiento, rastrear y para generar reportes para monitorear el programa. Los participantes que tienen de 16 a 18 años deben tener permiso escrito para participar en el programa.</p> <p><b>Doy mi consentimiento para la liberación de información, que consiste de nombre, dirección, teléfono, fecha de nacimiento, fecha de asistencia, títulos obtenidos, y rama de estudios.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Marque este cuadro para AUTORIZAR CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> Marque este cuadro como padre o tutor para AUTORIZAR CONSENTIMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Marque este cuadro para NO AUTORIZAR CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> Marque este cuadro como padre o tutor para NO AUTORIZAR CONSENTIMIENTO</p>							
<p>Por la presente, doy mi consentimiento de liberar información personal que me pueda identificar acerca de mi matrícula en instituciones post-secundaria con los archivos de la junta directiva coordinadora de Educación superior de Texas con el único propósito de hacer un análisis estadístico y mejorar el Programa de educación para adultos. Se liberará e intercambiará información entre la Agencia de educación de Texas y la junta directiva coordinadora de Educación superior de Texas. Los participantes que tienen de 16 a 18 años deben tener permiso escrito para participar en el programa.</p> <p><input type="checkbox"/> Marque este cuadro para AUTORIZAR CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> Marque este cuadro como padre o tutor para AUTORIZAR CONSENTIMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Marque este cuadro para NO AUTORIZAR CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> Marque este cuadro como padre o tutor para NO AUTORIZAR CONSENTIMIENTO</p>							
<p>Por la presente, doy mi consentimiento a la Comisión de personal de trabajo de Texas de liberar información personal que me pueda identificar acerca de mi estatus o historial de empleo, a la junta directiva coordinadora de Educación superior de Texas y/o a la Agencia de educación de Texas, con el único propósito de hacer un análisis estadístico, administración o evaluación para mejorar los programas de educación para adultos del estado. Los participantes que tienen de 16 a 18 años deben tener permiso escrito para participar en el programa.</p> <p><input type="checkbox"/> Marque este cuadro para AUTORIZAR CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> Marque este cuadro como padre o tutor para AUTORIZAR CONSENTIMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Marque este cuadro para NO AUTORIZAR CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> Marque este cuadro como padre o tutor para NO AUTORIZAR CONSENTIMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>Padres/Tutores, al firmar esta sección del documento para la liberación de información, le está dando permiso a su hijo(a) a formar parte del Programa de educación para adultos.</b></p>							
_____		_____		_____		_____	
FIRMA DEL ALUMNO		FECHA		FIRMA DEL PADRE/TUTOR		FECHA	
<b>DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>							
<b>Alumnos con 16 años de edad</b>				<b>Alumnos con 17 y 18 años de edad</b>			<b>Alumnos TANF</b>
<input type="checkbox"/> Orden de la corte <input type="checkbox"/> Documentación de retiro de la escuela/distrito escolar <b>O</b> carta del padre indicando que el/la estudiante ha sido educado en casa.				<input type="checkbox"/> Documentación de retiro de la escuela/distrito escolar <b>O</b> carta del padre indicando que el/la estudiante ha sido educado en casa. <input type="checkbox"/> Permiso del padre <b>O</b> documentación de residencia separada <b>O</b> documentación de no tener hogar.			<input type="checkbox"/> Documentación TANF archivada.

**ESTADO DEL PARTICIPANTE AL ENTRAR AL PROGRAMA**

**\*1. Estatus de discapacidad:** ¿Tiene usted algún impedimento físico o mental que lo limita sustancialmente en una o más de sus actividades diarias?

- Sí  
 No  
 No deseo revelarlo

**2. Estatus de discapacidad de aprendizaje:** ¿Tiene una discapacidad de aprendizaje? Definido como un estudiante con un coeficiente intelectual en la parte inferior del promedio o más (70+ a cualquier nivel) con deficiencia en capacidad (relacionada a impedimentos neurológicos) en áreas limitadas y definidas de aprendizaje; esto puede incluir dislexia (discapacidad en la lectura) digrafía (discapacidad en la escritura) y discalculia (discapacidad en matemáticas). El estudiante tiene historial de esfuerzo académico previo.

- Sí  
 No  
 No deseo revelarlo

**\*3. Estatus de veterano:**

A. ¿Ha servido en las fuerzas armadas de los EE.UU. y ha sido dado de baja por condiciones no deshonrosas?

- Sí  
 No

B. ¿Es usted el esposo(a) de alguien que ha servido en las fuerzas armadas de los EE.UU.?

- Sí  
 No

**4. Estatus de empleo (Marque todas las que aplican):**

- Empleado** # Horas a la semana
- Empleado** pero recibió recientemente una orden de despido
- Empleado** pero renunciará (en los siguientes 12 meses) o se jubilará (en los siguientes 24 meses) de las fuerzas armadas de los EE.UU.
- Sin empleo**
- Sin empleo** por más de 27 semanas consecutivas
- Sin empleo/no estoy buscando empleo**  
 Razón por la cual no está buscando empleo (requerido)-Escoja una:

- Padre/madre a tiempo completo  
 Discapacitado  
 Inelegible para trabajar  
 Internado
- Encarcelado  
 Dependiente  
 Otro

**5. ¿Vive usted en un área rural o urbana?**

- Área rural (Lugar con menos de 2,500 habitantes y localizada fuera de áreas urbanizadas)  
 Área urbana

**6. Educación anterior:**

- a. ¿Es graduado de la preparatoria?  Sí  No  
 Completó la preparatoria EN los EE.UU.  
 Completó la preparatoria FUERA de los EE.UU.

b. ¿Tiene un título equivalente a preparatoria?

- Sí  No

¿Qué examen de equivalencia tomó?

- GED  
 HISET  
 TASC

c. Nivel (grado) más alto completado

- Lo completó EN los EE.UU.  
 Lo completó FUERA de los EE.UU.  
 Ningún nivel completo

d. ¿Tiene entrenamiento universitario o técnico?

- 1 año de universidad/técnico a tiempo completo/vocacional  
 2 años de universidad/técnico a tiempo completo/vocacional  
 3 años de universidad/técnico a tiempo completo/vocacional  
 Título o diploma de asociado  
 Título de bachiller o equivalente  
 Certificado de asistencia o culminación  
 Otro título o certificado de educación superior  
 Educación más allá del título de bachiller

¿De qué país?

¿En qué es su título?

¿Cuál es su primer idioma?

**\*7. En los últimos 24 meses, ¿ha estado usted o su padre/tutor empleado en labores de agricultura o piscicultura?**

- Sí  
 No

**\*Si el alumno responde sí a cualquiera de las preguntas con un \*, se necesitará información adicional. Use el formulario de las preguntas de seguimiento.**

**8. AYUDA PÚBLICA:** en los últimos 12 meses, ¿ha recibido usted o un familiar viviendo en su casa, algunos de los siguientes beneficios? **Los artículos en negritas califican como elegibilidad expandida para TANF, si es que se proporciona documentación.**

- Ayuda de nutrición suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés)**
- Ayuda temporal para familias necesitadas (TANF por sus siglas en inglés)**
- Cuido de niños subsidiado (CCDF por sus siglas en inglés) por medio de la oficina de soluciones laborales**
- Medicaid**
- Programa de seguro de salud para niños (CHIP por sus siglas en inglés)**
- Mujeres, Infantes, y Servicios de niños**
- Ayuda para hogar públicos**
- Comida a precio reducido o gratis en la escuela basado en elegibilidad individual**
- Ayuda en efectivo para refugiado
- Ayuda para personas de la tercera edad
- Ayuda al ciego o totalmente discapacitado
- No deseo revelarlo

**9. Orfanatos para la juventud:**

¿Ha estado o está en cuidado para huérfanos?

- Sí  
 No

**10. Otros estados (marque todos los que apliquen):**

- Sin hogar
- Bajo nivel económico
- Estudiante de inglés como segundo idioma
- No puede conseguir empleo por barreras culturales
- Amo de casa desplazado
- Padre/madre soltero(a)
- Trabajador descolocado (despedido del trabajo)
- Ninguno de estos se aplica a mi

**11. ¿Es usted inmigrante?**

- Sí  No  No deseo revelarlo

**12. Marque todas las que aplican:**

- Padre de niño(s) de 0-5 años  
 Padre de niño(s) de 6-10 años  
 Padre de niño(s) de 11-13 años   
 Padre de niño(s) de 14-18 años  
 No tengo niños de esa edad  
 No deseo revelarlo

**13. ¿Reside usted actualmente en una de las siguientes instalaciones?**

- Instalación correccional  
 Comunidad correccional  
 Otro ambiente para internos  
 Ninguno de estos se aplica a mi

**14. ¿Se encuentra usted en libertad condicional?**

- Libertad condicional  
 Libertad condicional con supervisión comunitaria  
 Ninguna de estas se aplica a mi

**15. ¿Está usted participando en alguno de los siguientes programas?**

- Programa de alfabetización familiar  
 Programa de alfabetización laboral  
 Participando en un programa de entrenamiento en el trabajo  
 Ninguno de estos se aplica a mi

**16. Tipo de referencia:**

- Referencia de TANF de Soluciones laborales  
 Referencia del Centro de una parada de Soluciones laborales  
 **No deseo revelarlo**

**17. ¿Obtuvo la referencia de una universidad?**

- Sí  
 No

**METAS DE LOS PARTICIPANTES AL ENTRAR AL PROGRAMA (seleccione todas las que apliquen)**

<b>Primaria:</b> <input type="checkbox"/> Obtener diploma de la preparatoria <input type="checkbox"/> Obtener GED <input type="checkbox"/> Obtener un trabajo <input type="checkbox"/> Retener un trabajo o ascender en un trabajo <input type="checkbox"/> Matricularme en la Universidad o recibir otro tipo de entrenamiento	<b>Secundaria:</b> <input type="checkbox"/> Dejar la ayuda pública <input type="checkbox"/> Adquirir destrezas de ciudadanía <input type="checkbox"/> Involucrarme más en la educación de mi hijo(a) <input type="checkbox"/> Involucrarme más en las actividades de alfabetización de mi hijo(a) <input type="checkbox"/> Involucrarme más en actividades de la comunidad	<input type="checkbox"/> Registrarme para votar o votar por primera vez <input type="checkbox"/> Mejorar en destrezas básicas <input type="checkbox"/> Mejorar en inglés (Personas con competencia limitada en inglés) <input type="checkbox"/> Obtener ciudadanía americana <input type="checkbox"/> Participación en general (Voluntariado) <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Crianza de hijos <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Seguro de salud	<input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Destrezas laborales <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Gobierno y ley <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Economía del consumidor <input type="checkbox"/> Otro <input style="width: 50px;" type="text"/>
--	---	--	--

**LOGROS DEL PARTICIPANTE AL FINALIZAR EL AÑO EN EL PROGRAMA (seleccione todas las que apliquen)**

**RAZONES DE EXCLUSIÓN (seleccionar uno)**

<b>Primaria:</b> <input type="checkbox"/> Obtuvo diploma de la preparatoria <input type="checkbox"/> Obtuvo GED <input type="checkbox"/> Obtuvo un trabajo <input type="checkbox"/> Retuvo un trabajo o ascendió en un trabajo <input type="checkbox"/> Se matriculó en la Universidad o recibió otro tipo de entrenamiento	<b>Secundaria:</b> <input type="checkbox"/> Dejó la ayuda pública <input type="checkbox"/> Adquirió destrezas de ciudadanía <input type="checkbox"/> Se involucró más en la educación de su hijo(a) <input type="checkbox"/> Se involucró más en las actividades de alfabetización de su hijo(a) <input type="checkbox"/> Se involucró más en actividades de la comunidad <input type="checkbox"/> Se registró para votar por primera vez <input type="checkbox"/> Mejoró en destrezas básicas	<input type="checkbox"/> Mejoró en inglés (Personas con competencia limitada en inglés) <input type="checkbox"/> Obtuvo ciudadanía americana <input type="checkbox"/> Participó en general (Voluntariado) <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Crianza de hijos <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Seguro de salud <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Destrezas laborales <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Gobierno y ley <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Economía del consumidor	<input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Salud/Médicas <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Cuidado de familia <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas de reserva llamados al deber activo <input type="checkbox"/> Cuidado de huérfano(s) <input type="checkbox"/> No elegible <input type="checkbox"/> Jubilación <input type="checkbox"/> Número de seguro social no válido
--	---	---	---

**TEXAS ADULT EDUCATION STUDENT ASSESSMENT AND PLACEMENT DATA FORM** (Solo para uso de oficina)

**BASELINE ASSESSMENT**

**BEST ASSESSMENT**

DOMAIN	ASSESSMENT DATE	FORM USED (CIRCLE ONE)	BEST SCORE	NRS FUNCTIONING LEVEL
PLUS 2.0 ORAL				
LITERACY		B C D		

**TABE ASSESSMENT**

**TABE CLAS-E**

DOMAIN	ASSESSMENT DATE	FORM USED (CIRCLE ONE)	LEVEL USED L,E,M,D,A	NUMBER CORRECT		SCALE SCORE	NRS FUNCTIONING LEVEL	DOMAIN	ASSESSMENT DATE	FORM USED (CIRCLE ONE)	LEVEL USED 1,2,3,4	SCALE SCORE	COMPOSITE SCORE	NRS FUNCTIONING LEVEL
READING		9 10						READING		A B				
TOTAL MATH		9 10						WRITING		A B				
LANGUAGE		9 10						LISTENING		A B				
								SPEAKING		A B				

**PROGRESS TESTING UNDER MINIMUM HOURS STATE ASSESSMENT POLICY JUSTIFICATION**

Please describe why student was progress tested before the required minimum hours.

---



---

Supervisor Approval: \_\_\_\_\_ DATE APPROVED: \_\_\_\_\_

**CLASS INFORMATION**

Class Name/Number	SITE NAME	DATE ENTERED INTO TEAMS	ENTERED INTO TEAMS BY (Staff Name)
-------------------	-----------	-------------------------	------------------------------------