

Registration Checklist



Provide the following documents:

1. **Child's birth certificate**
2. **Child's social security card**
3. **Child's current shot records**
4. **Current proof of residency**
5. **Parent/guardian driver's license**
6. **Withdrawal form**
7. **Last report card if available**

West Columbia Elementary:

Phone: 979-799-1760

Fax: 979-345-3170

FYI:

Transportation:

979-799-1820

979-799-1825

979-799-1826



Online Information:

- www.cbisd.com
- Scroll down
- Quick Links on the right side
- District Calendar
- Free and Reduced Lunch (application)
- School Bucks (meal account and school store)
- Skyward (online registration and gradebook)
- Smart Tag FAQ
- Smart Tag Replacement (electronic bus transportation system)



wceregistration@cbisd.com



West Columbia Elementary
P.O. Box 158 (711 South Gray)
West Columbia, Texas 77486
Phone: (979) 799-1760
FAX: (979) 345-3170
Roxana Bolton, Principal
Iris Howard, Assistant Principal

Last School Attended: _____
Address: _____
Phone Number: _____
Fax Number: _____

Mail, fax or email records to
Goldie Hernandez
WCE PEIMS/Registrar
wceregistration@cbisd.com

Release of Confidential Information – Request for Student Records

Child's Full Legal Name	Gender	Birth date	2023-2024 Grade

The scholar listed above is enrolled at West Columbia Elementary. Please send copies of the following records along with any other important information you feel will be beneficial to our school and scholar:

- Withdrawal Grades
- Standardized Test/STAAR Results
- Complete Transcript of Grades
- Special Program Records (Special Ed., At-Risk, G/T, 504, etc.)
- Original Home Language Survey
- All ESL/Bilingual Program Documentation
- Attendance Records
- Discipline Records
- Other: _____

Thank you for your assistance.

X _____ Godeleva Hernandez – Registrar
Authorized School Personnel/Title

Section 25.002(a) of the Texas Education Code: Enrollment by a student in another school constitutes authority for the sending district to release the education records of that student, regardless of whether parental authority has been received under the Federal Education Records Privacy Act. Per the Buckley Amendment of June 17, 1976, it is no longer necessary to obtain written consent from a parent to release records between schools.

Faxed: _____ Sent: _____ Received: _____

COLUMBIA-BRAZORIA ISD FORMA DE REGISTRO

Información del estudiante		ESCUELA: WCE	GRADO:
Nombre:		Seguro Social:	
Segundo Nombre:		Género: ___M ___F	
Apellido:		Fecha de Nacimiento:	
Origen étnico – elija sólo uno	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino (una persona de Cuba, mexicana, puertorriqueño, Sur o Centroamericano u otra cultura de España u origen, independientemente de su raza.)	<input type="checkbox"/> No es Hispano/Latino	
Raza – elija todos los que aplican:	<input type="checkbox"/> Indígenas Americanos o nativos de Alaska una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norteamérica y Sudamérica (incluyendo América Central).		
	<input type="checkbox"/> Asia persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Extremo Oriente, sudeste de Asia o el subcontinente indio incluyendo Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas y Vietnam.		
	<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano		
	<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o otro Pacífico Isleños persona que tenga origen en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa, o otras islas del Pacífico.		
	<input type="checkbox"/> Blanco		

Información acerca de la persona matriculando al estudiante (requerido por la TEC #25002(F))		
Nombre:	Relación al estudiante:	Su fecha de nacimiento: / /
Dirección Física:		
_____	_____	_____
Calle Física	Ciudad	Código Postal

Se trata de la residencia principal del estudiante	Primer Padre/Guardian	Segundo Padre/Guardian
Apellido		
Nombre		
Segundo Nombre		
Relación al estudiante		
Dirección Física		
Ciudad y Código Postal		
Celular		
Teléfono de casa		
Dirección de correo electrónico seguro		

Información sobre el padre sin custodia del estudiante, si es aplicable, pertenece en la forma de Familia #2

Otros niños de edad escolar que viven en la Dirección del estudiante				
Nombre	fecha de nacimiento	¿Matriculados en CBISD?	Escuela	Grado

Firma:	Fecha:
---------------	---------------



West Columbia Elementary
 P.O. Box 158 (711 South Gray)
 West Columbia, Texas 77486
 Phone: (979) 799-1760
 FAX: (979) 345-3170
 Roxana Bolton, Principal
 Iris Howard, Assistant Principal

Nombre del estudiante: _____

Información necesaria

Documentos Necesarios	
	Certificado de nacimiento del niño
	Tarjeta de seguro social del niño
	Cartilla de Vacunación del niño
	Licencia/Identificación del padre/guardián
	Comprobante de dirección/residencia
	Documentos legales
	Forma de retiro (si se aplica)

¿Ha su estudiante atendido el distrito de CBISD (BE, WCE o WPE)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Ha su estudiante atendido una escuela en Texas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Si su repuesta es si, cual ciudad/escuela?	

Por favor indica su niño ha recibido servicios de:

Programa	Si o No	Cuando y Donde (si se aplica)
504		
Bilingüe/Inglés como segundo lenguaje		
Dislexia		
Dotada y talentoso		
Migrante		
Educación Especial		

Por favor complete para puede servir su niño.	Si o No	Cuando y Donde (si se aplica)
Nuevo estudiante de Kinder-¿Estaba en Pre-Kinder el año pasado?		
¿Ha estado retenido?		
¿Tiene su niño una acción disciplinaria que no estuvo completa?		
¿En la escuela antes, tenía su niño un ajuste alternativo?		
¿Ha estado expulsado?		
¿Hay algo que quiere usted que nosotros sepamos?		

Si es así, por favor explica:

CBISD Home Language Survey

The state of Texas requires (19TAC Ch. 89, subch. BB §89.1215) that the following information be completed for each student in grades PK-12 who enrolls in a Texas public school for the FIRST time. It is the responsibility of the parent/guardian, not the school, to provide the language information requested by the questions below. This survey shall be kept in each student's permanent record folder.

El estado de Texas requiere (19TAC Ch. 89, subch. BB §89.1215) que se complete la siguiente información para cada alumno en los grados EE-12 que se inscriba en una escuela pública de Texas por PRIMERA vez. Es la responsabilidad del padre / tutor, no de la escuela, proporcionar la información del idioma solicitada en las siguientes preguntas. Esta encuesta se mantendrá en la carpeta de registro permanente de cada estudiante.

To determine if your child would benefit from English as a Second Language program services, please answer the two questions below. If either of your responses indicates the use of a language other than English, the school district will conduct an assessment to determine how well your child communicates in English. This assessment information will be used to determine if an ESL program is appropriate and for instructional and placement recommendations. Once your child is assessed, changes to this HLS are not permitted. If you have questions about the purpose and use of the HLS, or you would like assistance in completing this form, please contact your school or district staff.

Para determinar si su hijo se beneficiaría de los servicios del programa de inglés como Segundo Idioma, responda las dos preguntas a continuación. Si alguna de sus respuestas indica el uso de un idioma que no sea el inglés, el distrito escolar realizará una evaluación para determinar qué tan bien se comunica su hijo en inglés. Esta información de evaluación se usará para determinar si un programa de ESL es apropiado y para recomendaciones de instrucción y colocación. Una vez que se evalúa a su hijo, no se permiten cambios a este HLS. Si tiene preguntas sobre el propósito y uso de HLS, o si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el personal de su escuela o distrito.

Student Name(Nombre): _____ ID#: _____.

Address(Dirección): _____.

Telephone(Teléfono): _____ Campus(Escuela): WEST COLUMBIA ELEMENTARY

Please indicate only ONE language per response (Por favor indique solo UN idioma por respuesta):

What language is spoken in the child's **home most of the time**? _____.
¿Qué idioma se habla en el hogar del niño la mayor parte del tiempo?

What language does the **child** speak **most of the time**? _____.
¿Qué idioma habla el niño la mayor parte del tiempo?

Parent/Guardian Signature: _____ Date(Fecha): _____.
Firma del Padre / Tutor

Student Signature (grades 9-12): _____ Date(Fecha): _____.
Firma del estudiante (grados 9-12)

-Por favor complete para nuevo estudiante de kínder-

Encuesta de padres de kindergarten 2023-2024

Nombre y apellido del estudiante: _____

Nombre y apellido de los padres: _____

Número de teléfono celular de los padre: _____

Por favor, complete la siguiente encuesta sobre su hijo

1. ¿Puede su hijo saltar en su lugar con dos pies juntos como un conejo? ___Yes ___No
2. ¿Puede su hijo lanzar una pelota, sin dirección? ___Yes ___No
3. ¿Puede su hijo copiar un círculo o una línea recta con un crayón o un lápiz? ___Yes ___No
4. ¿Puede su hijo combinar formas: círculo, cuadrado, triángulo? ___Yes ___No
5. ¿Puede su hijo decirle si hay uno o dos objetos delante de él/ella? ___Yes ___No
6. ¿Puede su hijo seguir instrucciones simples como "poner el _____ en la caja" o "sacar el _____ de la caja"?
___Yes ___No
7. Cuando se le presentan dos objetos similares de diferentes tamaños, ¿puede su hijo darle el objeto grande o darle el objeto pequeño? Ejemplo: dame la bola grande. Dame el pequeño bloque. ___Yes ___No
8. ¿Puede su hijo darle una cantidad específica de un objeto? Ejemplo: Dame un pez de colores. Dame dos peces de colores. ___Yes ___No
9. ¿Su hijo usa un grupo de al menos 3 palabras para contar, preguntar o algo así? Ejemplo: Ahora tengo hambre. Mami, adiós. ___Yes ___No

Por favor, agregue cualquier cosa específica que le gustaría decir sobresu hijo.

¡Gracias!