



# Kerrville ISD Skyward Parent Access Request Form



Return this form to the campus your child attends. Only one form per family needed.

By completing this application, you allow Kerrville Independent School District (KISD) to make your student's schedule, attendance record, grade information, demographic information, and other school information available to you by means of a website that is secure and accessible by a login ID and password. **Only you will be able to see your child's records with your unique login ID and password.** Other guardians will be provided their own unique login ID and password. Your login ID and password should not be shared with anyone.

KISD will not make your login ID/password publicly available. The records for your student posted on the Internet can be accessed only by the guardians who have access to the student's school records and have applied for a valid login ID and password. You may cancel this service at any time.

|                             |
|-----------------------------|
| <b>Campus Verification:</b> |
| _____                       |
| _____                       |
| _____                       |
| _____                       |

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| <b>Student Name</b> _____ | <b>Campus</b> _____ |
| <b>Student Name</b> _____ | <b>Campus</b> _____ |
| <b>Student Name</b> _____ | <b>Campus</b> _____ |
| <b>Student Name</b> _____ | <b>Campus</b> _____ |

### Person Requesting Parent Access Account:

Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

### Relationship to Student

|                              |              |                |
|------------------------------|--------------|----------------|
| Legal Mother                 | Legal Father | Legal Guardian |
| Other (please specify) _____ |              |                |

Does the student currently reside with you?                      Yes                      No  
 If "no," with whom does the student reside?  
 Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

### CHECK ONE OPTION:

#### E-Mail Authorization

I understand that my Parent Access login ID and password will be sent to my email address. I understand that the email will not identify the student. The subject will read "Requested Info." You may change your password upon your initial login to provide further security.

**E-Mail Address:** \_\_\_\_\_ or

**I will pick up my login ID and password.** I will be notified when and where to pick up login ID and password information once my access has been approved at one of my designated campuses.

I certify that the above information is true and correct and that I am authorized to have access to this information.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

|                      |   |
|----------------------|---|
| Office Use Only      |   |
| Date Received: _____ | Date account info emailed or picked up: _____ |



# Kerrville ISD Solicitud de Acceso a Skyward



Devuelva esta forma al plantel al que pertenece su hijo. Solo es necesaria una forma por familia.

Al llenar esta solicitud, usted autoriza a Kerrville Independent School District (KISD) proporcionar acceso a información de su hijo, horarios de clase, historial de asistencia, calificaciones, información demográfica, y otra información escolar por medio de una página de internet segura, y accesible con un nombre de usuario y contraseña. **Solo usted podrá ver información de su hijo utilizando el nombre de usuario y contraseña proporcionado por el Distrito.** Otros padres recibirán sus propios nombres de usuario y contraseñas. El nombre de usuario y contraseña no debe ser compartida con ninguna otra persona.

KISD no publicara su nombre de usuario/contraseña. La información de su alumno en esa página de internet solo la podrán ver los padres/tutores que tienen acceso a la información del alumno y que han solicitado un nombre de usuario y contraseña válidos. Usted podrá cancelar este servicio en cualquier momento.

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>Verificación del Plantel:</b> |
| _____                            |
| _____                            |
| _____                            |
| _____                            |

|              |               |
|--------------|---------------|
| Alumno _____ | Escuela _____ |
| Alumno _____ | Escuela _____ |
| Alumno _____ | Escuela _____ |
| Alumno _____ | Escuela _____ |

### Nombre de persona que solicita acceso a Cuenta de Padres:

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante

|                       |             |             |
|-----------------------|-------------|-------------|
| Madre Legal           | Padre Legal | Tutor Legal |
| Otro (explique) _____ |             |             |

Vive el estudiante con usted?                      Sí                      No

Si la respuesta es "no," con quien vive el estudiante?

Nombre \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### MARQUE UNA:

Autorización de Correo Electrónico

Entiendo que el nombre de usuario y contraseña que he solicitado se me enviara por correo electrónico. Entiendo que el correo electrónico no identificara al alumno. El correo será titulado "Información solicitada." Usted podrá cambiar su contraseña después de entrar a la página por primera vez para establecer mayor seguridad.

**Escriba su correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Yo recogeré mi nombre de usuario y contraseña.** Una vez que se haya aprobado mi solicitud para recibir el nombre de usuario y contraseña se me notificara donde y cuando pasar a recoger la información.

Yo certifico que la información aquí escrita es verdadera y correcta y que estoy autorizado(a) a tener acceso a esta información.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| Para Uso de la Oficina Solamente  |
| Fecha Recibida: _____ Fecha de envío por correo electrónico o fecha de entrega: _____ |