

SOLICITUD DE ADMISIÓN AL PROGRAMA DE PRE-KINDER, 2009-2010
DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON

Se presenta la siguiente información conforme al S 29.153 del Código de Educación del Estado de Texas. El niño/a cuyo nombre aparece abajo, solicita ser admitido al programa de pre-kinder del distrito según los criterios indicados a continuación. El niño/a será asignado a un programa apropiado en base al idioma de su hogar. Favor de completar la presente solicitud **en letra impresa**.

Criterios de admisión:

El niño/a debe haber cumplido 4 años de edad para el 1º de septiembre, 2009.

El niño/a debe residir dentro del Distrito Escolar de Houston.

El niño/a satisface los requisitos de inoculaciones y al menos una de las siguientes condiciones:

- El niño/a no es capaz de hablar y comprender inglés (según el "Home Language Survey") o
- El niño/a no tiene casa, ni hogar conforme al [42 USC 11302] o
- La familia del niño/a es económicamente marginada (Ver tabla abajo, documentación de adopción temporal (foster care) o número de caso del programa de "Food Stamps").
- El niño/a es hijo/a de un miembro en activo de las fuerzas armadas, incluyendo las fuerzas armadas estatales, los reservistas de los Estados Unidos de América o el hijo/a de un miembro de las fuerzas armadas que haya sufrido una lesión, fallecido o desaparecido en acción mientras cumplía servicio militar (referirse al artículo 6 de *House Bill 1*)
- El niño/a está o ha estado bajo el Programa de Servicios de Protección al Menor y la Familia después de una audiencia adversa como es provisto en la Sección 262.201 del Código de Familia.
- NSLP para incluir a todos los niños que cumplan con el criterio de elegibilidad para el programa *Head Start* y no solamente para los que cumplen con el criterio de bajos ingresos para *Head Start*. El Código de Educación de Texas (TEC) §5.0014(4), indica que quienes tienen desventajas económicas económicas califican para acceder al programa nacional de comidas gratuitas o a precio reducido. Consecuentemente todos los niños que califican para el programa *Head Start* también califican al programa gratuito de pre-jardín de infancia basándose en su elegibilidad para NSLP. [1] Ley Pública 110-134, que enmienda la ley 42 USC §1758

Nombre del niño/a	No. de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Edad del niño/a el 1 de septiembre	No. de personas en la casa
() - - -				
Nombre de uno de los padres	Dirección	Teléfono		

Tabla de ingresos para determinar elegibilidad (2009-2010)

NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR	INGRESOS ANUALES	INGRESOS MENSUALES	INGRESOS SEMANALES
1	20.036	1.670	386
2	26.955	2.247	519
3	33.874	2.823	652
4	40.793	3.400	785
5	47.712	3.976	918
6	54.631	4.553	1.051
7	61.550	5.130	1.184
8	68.469	5.706	1.317
Por cada miembro adicional de la familia agregar			
	+6.919	+577	+134

Indicar si los ingresos son anuales/mensuales/semanales.

Miembro de familia	Ingresos	Pagados	Otros ingresos	Pagados
1. _____	\$ _____	año/mes/semana	\$ _____	año/mes/semana
2. _____	\$ _____	año/mes/semana	\$ _____	año/mes/semana

Entiendo que los oficiales de la escuela tienen el derecho de comprobar la información proporcionada en esta solicitud. Si tal información resulta falsa y el niño/a no resulta elegible a la fecha de esta solicitud, el niño/a puede ser expulsado del programa. Declaro que toda la información de arriba es correcta y que todos los ingresos familiares han sido reportados. Entiendo que esta información se presenta con el fin de obtener fondos y que cualquier representación falsa intencional podría estar sujeta a las leyes aplicables.

Firma de uno de los padres	Fecha
La firma se debe obtener y fechar en el plazo de 60 días antes del primer día de la escuela.	

TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL

(Attach copies of required documentation)

APPROVAL BASED ON:

ALTERNATE STATE ID _____

HISD PERMANENT ID _____

- _____ Limited English Proficient
- Home Language Survey must indicate child hears/speaks a language other than English at home.
 - Child has been tested with oral English assessment (Attach proof of assessment and scores. A score of Non-English Speaking OR Limited English Speaking indicates eligibility as LEP.)
 - Parent must sign Notification of Enrollment in Bilingual/ESL Program.
- _____ Homeless
- Child lacks a fixed, regular, and adequate residence.
 - Primary nighttime residence is a supervised public or private shelter designed to provide temporary living accommodations, or an institution that provides temporary residence for individuals intended to be institutionalized.
 - Primary nighttime residence is a public or private place not designed for, or ordinarily used as, a regular sleeping accommodation for human beings.
- _____ Income Eligibility
- _____ Military Member's child
- _____ Foster care
- _____ NSLP to include all children who meet any eligibility criteria for Head Start

- _____ Birth Certificate (Proof of age required)
- _____ Proof of Address (Utility bill, mortgage statement, etc. required unless homeless)
- _____ Home Language Survey
- _____ Immunization Records (Clinic record, doctor's statement, or proof of exempt status required.)
- _____ Approved
- _____ Rejected

THE ORIGINAL OF THIS FORM MUST BE KEPT IN THE STUDENTS PERMANENT RECORD, COMPLETE WITH ALL REQUIRED SIGNATURES AND DOCUMENTATION.