



**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA PREKÍNDER 2020-2021**

La sección §. 29.153 del Código de Educación de Texas establece requisitos que los niños deben cumplir para ingresar en un programa de prekínder. El niño cuyo nombre se escribe a continuación solicita ingreso en el programa de Prekínder del Distrito Escolar Independiente de Houston. Se le asignará un salón de clases con base en el idioma que se habla en su hogar. Por favor, escriba la información requerida en el formulario con **letra de imprenta**.

Criterios de admisión

- El niño tendrá 4 años cumplidos para el 1.º de septiembre de 2020 Y es residente de HISD.
- El niño cumple con los requisitos de vacunación y con **al menos una** de las siguientes condiciones:
 - no es capaz de hablar y comprender el idioma inglés
 - es económicamente desfavorecido (ver definición abajo), o
 - cumple con cualquiera de los requisitos de elegibilidad de *Head Start*, o
 - está desamparado, según la definición de la sección [42 USC 11434a],
 - está o ha estado bajo tutela del Departamento de la Familia y Servicios de Protección a raíz de una audiencia adversaria celebrada según se estipula en la Sección 262.201, Código de derecho de la familia, o
 - es hijo de un miembro activo de las fuerzas armadas o de un miembro de las fuerzas armadas herido, muerto o desaparecido en el transcurso de su servicio activo.

Datos del niño y la familia

Nombre del niño	
Número de Seguro Social del niño	
Fecha de nacimiento del niño	
Edad del niño el 1.º de Sept.	
Nombre del padre	
Domicilio	
Número de teléfono	

Ingresos de la familia

Miembro de la casa	Ingresos	Frecuencia del pago			Otros ingresos	Frecuencia del pago		
		Año	Mes	Semana		Año	Mes	Semana
1.	\$				\$			
2.	\$				\$			
Total de personas en la casa								

Declaración de entendimiento del padre

Entiendo que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud de admisión. Si la investigación indica que la información es falsa y que el niño no es elegible para participar en el programa, éste puede ser retirado del programa para dar cabida a un niño que sea elegible. Yo certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que he informado acerca de todos mis ingresos. Entiendo que esta información se utiliza para recibir fondos y que la falsificación deliberada de datos me expone a ser enjuiciado por las leyes estatales que rijan.

Firma del padre

Fecha

FOR COMPLETION BY SCHOOL PERSONNEL

Signatures must be obtained and dated within 60 days prior to the first day of school.

APPROVAL BASED ON:

- Limited English Proficient
 - Home Language Survey must indicate child hears/speaks a language other than English at home.
 - Child has been tested with oral Language 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
- Proof of Income Eligibility
 - Current paycheck stub, current pay envelope, letter from employer stating gross wages paid and how often they are paid, unemployment, worker's comp.
 - or disability payment stub, current SNAP, or TNAF case number for free meals
 - Acceptable documentation for self-employment income include: business or farming documents (ex. Ledgers and/or self-issued pay stub, 2019 tax return)
- Military Member's Child
- Foster Care
- NSLP to include all children who meet any eligibility criteria for Head Start

2020-2021 Income Chart to Determine Economic Disadvantage Prekindergarten			
Total # in Household	Annual	Monthly	Weekly
1	\$23,606	\$1,968	\$454
2	31,894	2,658	614
3	40,182	3,349	773
4	48,470	4,040	933
5	56,758	4,730	1,092
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
For each additional member add:	+7,696	+642	+148

ALTERNATE STATE ID: _____

HISD PERMANENT ID: _____

- Birth Certificate
 - Proof of Residency
 - Immunization Records (clinic record, doctor's statement, or proof of exempt)
- ____ Approved ____ Not Approved

Signature of Principal or Designee

Date

