



KHU HỌC CHÁNH HOUSTON

ĐƠN XIN VÀO LỚP VƯỜN TRẺ (PREKINDERGARTEN) 2020-2021

Điều khoản §. 29.153 của Luật Giáo Dục Texas kể ra những điều kiện để trẻ em có thể theo học các chương trình Vườn Trẻ (Pre-K). Đứa trẻ có tên dưới đây thì đang nộp đơn để được cứu xét vào chương trình Vườn Trẻ của Khu Học Chánh Houston. Việc xếp lớp Vườn Trẻ sẽ được dựa trên ngôn ngữ ở nhà của đứa trẻ này. Vui lòng điền tờ đơn này bằng chữ **in hoa**.

Tiêu Chuẩn Thu Nhận

- Đứa trẻ sẽ đủ 4 tuổi tính đến ngày 1 tháng Chín, 2020 **VÀ** là một cư dân của HISD.
- Đứa trẻ hội đủ các điều kiện về chủng ngừa, và còn có **tối thiểu một** trong những tình trạng sau:
 - Trẻ này không thể nói và hiểu tiếng Anh
 - Trẻ này thuộc loại nghèo (được xác định bên dưới), hoặc
 - Trẻ này đủ điều kiện để được hưởng Head Start, hay
 - Trẻ này vô gia cư, như được định nghĩa theo luật [42 USC 11434a],
 - Trẻ này đang hoặc từng thuộc về sự bảo vệ của “Department of Family and Protective Services” (dịch vụ gia đình và bảo vệ) sau một phiên tòa đối tụng theo Khoản 262.201, Luật Gia Đình, hay
 - Con của một quân nhân tại ngũ của các lực lượng quân sự hay con của một quân nhân bị thương, bị chết, hay bị mất tích khi làm phận sự

Thông Tin về Đứa Trẻ & Gia Đình

Tên của Em	
Số An Sinh Xã Hội	
Ngày sinh	
Tuổi vào ngày 1/9	
Tên Cha Mẹ	
Địa Chỉ	
Số Điện thoại	

Lợi Tức Gia Đình

Phần Tử Gia Đình	Tiền Lương	Trả Thế Nào?	Lợi Tức Khác	Trả Thế Nào?
1.	\$	YR (năm) MO (tháng) WK (tuần)	\$	YR MO WK
2.	\$	YR MO WK	\$	YR MO WK
Tổng số người trong gia đình				

Phụ Huynh Xác Nhận Sự Hiểu Biết

Tôi hiểu rằng các viên chức nhà trường có thể kiểm chứng những thông tin trên tờ đơn này. Nếu cuộc điều tra cho thấy thông tin thì sai lệch và đứa trẻ không đủ điều kiện để được tham gia trong chương trình vào lúc nộp đơn này, nó có thể bị loại ra khỏi chương trình để dành chỗ cho một đứa trẻ khác hợp lệ. Tôi xác nhận rằng các thông tin trên là đúng sự thật và tôi đã báo cáo mọi lợi tức. Tôi hiểu rằng đơn này sẽ được dùng để xin tiền trợ cấp; và vì vậy sự xuyên tạc tin tức có thể khiến tôi bị truy tố theo luật lệ của tiểu bang.

Chữ ký Phụ Huynh

Ngày

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 includes 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:	+8,288	+691	+160

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

