



**Two-Way Dual Language Program Application**  
**Oppe Elementary Coastal Studies Magnet**  
**2915 81st Street Galveston, TX, 77554**  
**409-761-6500**

Name of Child: \_\_\_\_\_  Male  Female

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Current Age: \_\_\_\_\_

Name of Parent(s)/Guardian(s): \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

City, State, Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

What language does your child speak most often? \_\_\_\_\_

What other languages are spoken in the home? \_\_\_\_\_

Did your child attend Pre-K/Preschool?  Yes  No If so, where?

\_\_\_\_\_

Other children at home: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

I have attended the February 24th or March 24th parent meeting.

I give permission for my child to receive an oral language proficiency test to determine program eligibility. GISD employees will complete the testing. I understand that I must bring my child to the testing site on the assigned testing date. Parents will not be allowed in the testing room, but my child's test results will be discussed with me.

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

**Please send this application via campus drop off or email ([aliceprets@gisd.org](mailto:aliceprets@gisd.org)) to  
Alice Prets by April 28, 2023**

**Solicitud de inscripción para el Programa de Lenguaje Dual**



Escuela Magnet Oppe de Estudios Costeros  
La Escuela Primaria Oppe  
2915 81<sup>st</sup> Street Galveston, TX 77554  
Phone: 409-761-6500

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad actual: \_\_\_\_\_

Nombre del padre(s)/Tutor(s): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono en casa: \_\_\_\_\_ Teléfono en el trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Domicilio en la red electrónica: \_\_\_\_\_

¿Cuál idioma habla su hijo(a) en casa? \_\_\_\_\_

¿Cuáles otros idiomas se hablan en su casa? \_\_\_\_\_

¿Su hijo ha asistido a preescolar?  Sí  No ¿Si es así, en dónde? \_\_\_\_\_

Hermanos en casa: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Yo he asistido a la reunión informativa de padres el 24 de febrero o 24 de abril.

Yo otorgo mi autorización para que mi hijo(a) reciba un examen de dominio lingüístico verbal para determinar su elegibilidad de participación en el programa. Los empleados del Distrito Escolar de Galveston aplicarán el examen. Yo entiendo que deberé traer a mi hijo(a) al lugar donde se administrará el examen en la fecha que se me indique. Igualmente entiendo que los padres no podrán estar presentes en el cuarto de examen, pero que los resultados de dicha evaluación se me explicarán con detalle.

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Envíe esta solicitud por correo o electrónico a ([aliceprets@gisd.org](mailto:aliceprets@gisd.org)), con atención a  
Alice Prets.

La fecha límite de inscripción es 28 de abril, 2023