



ALEDO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

APPLICATION FOR PREKINDERGARTEN PROGRAM

STUDENT NAME _____

STUDENT DATE OF *BIRTH _____ CIRCLE ONE: MALE FEMALE

*TO QUALIFY, STUDENT MUST BE FOUR YEARS OLD ON OR BEFORE SEPTEMBER 1 OF CURRENT SCHOOL YEAR. DOCUMENTATION REQUIRED.

PARENT/GUARDIAN NAME _____

HOME TELEPHONE _____ CELL PHONE _____

MAILING ADDRESS _____

PHYSICAL ADDRESS (IF DIFFERENT FROM MAILING ADDRESS) _____

EMAIL ADDRESS _____

ETHNICITY: PLEASE CHECK ONE: HISPANIC AMERICAN INDIAN ASIAN PACIFIC ISLANDER AFRICAN AMERICAN CAUCASIAN

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE _____

DATE OF APPLICATION _____

LIMITED ENGLISH PROFICIENT
Student does not speak or comprehend the English Language.
Home Language Survey completed.
Oral Language Proficiency Test administered.
Date _____ By _____
Results _____
Eligible? Yes No Documentation on file? Yes No

HOMELESS
Student is homeless according to [42USC§11434(a)].
The student lacks a regular, fixed, or adequate nighttime residence and/or
The student has a primary nighttime residence that is a shelter providing temporary living accommodations, an institution, or a place not designed for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings.
Eligible? Yes No
Student Residency Questionnaire on file? Yes No

MEMBER OF THE ARMED FORCES
Active member, activated member, MIA or KIA
Eligible? Yes No Documentation on file? Yes No

FOSTER CHILD
Student is a foster child or has ever been a foster child in the custody of DFPS.
Eligible? Yes No Documentation on file? Yes No

ELIGIBLE FOR STAR OF TEXAS AWARD
Peace Officer, Firefighter, or Medical Emergency First Responders
Eligible? Yes No Documentation on file? Yes No

ECONOMICALLY DISADVANTAGED
Student is eligible to participate in the National School Lunch/Breakfast Program.
Student is eligible for national School Lunch/Breakfast Program.
Total Household Size _____
Total Monthly Household Income \$ _____
All family income must be included:
Gross earnings ([before deductions] wages, salaries, tips, unemployment compensation, self-employment income, etc.)
Payments for welfare, child support, alimony, pensions, retirement, social security
Any other income (disability benefits, interest/dividends, etc.)

OR
 Family receives food stamps (not Lone Star). Number _____
 Family receives TANF (formerly AFDC). Number _____
Eligible? Yes No Documentation on file? Yes No

ELIGIBILITY VERIFIED BY:

CAMPUS ADMINISTRATOR NAME: _____ CAMPUS ADMINISTRATOR SIGNATURE: _____

DATE VERIFIED: _____ HOW NOTIFIED? _____

PARENT/GUARDIAN NOTIFIED BY: _____ DATE: _____



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE ALEDO
**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE
PREKINDERGARTEN**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE: _____ MARQUE UNA: MASCULINO. FEMENINO

**PARA CALIFICAR, EL ESTUDIANTE DEBE TENER CUATRO AÑOS DE EDAD AL DÍA 1 DE SEPTIEMBRE O ANTES. SE REQUIERE DOCUMENTACIÓN.*

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR _____

TELÉFONO DE LA CASA _____ TELÉFONO CELULAR _____

DIRECCIÓN POSTAL _____

DIRECCIÓN FÍSICA (SI NO ES LA MISMA QUE LA DIRECCIÓN POSTAL) _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

ETNIA: MARQUE UNA: HISPANA NATIVO AMERICANO ASIÁTICO ISLAS DEL PACÍFICO AFROAMERICANO CAUCÁSICO

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR _____

FECHA DE SOLICITUD _____

CONOCIMIENTO LIMITADO DEL INGLÉS

El estudiante no habla ni comprende el idioma inglés. .

- Encuesta de idioma en el hogar completa.
 Examen de dominio oral del idioma administrado.

Fecha _____ Por _____

Resultados _____

¿Elegible? Sí No ¿Documentación registrada? Sí No

SIN HOGAR

El estudiante no tiene hogar según [42USC§11434(a)].

- El estudiante carece de residencia regular, fija, y/o
 El estudiante tiene una residencia primaria nocturna que es un refugio que provee alojamiento temporario, es una institución, o un lugar que no está designado o regularmente previsto como un alojamiento regular para personas.

¿Elegible? Sí No

Cuestionario de residencia del estudiante registrado? Sí No

MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS

Miembro activo, miembro activado, desaparecido o muerto en combate

¿Elegible? Sí No ¿Documentación registrada? Sí No

NIÑO EN CUIDADO TEMPORAL

El estudiante es un niño en cuidado temporal o alguna vez ha estado en cuidado temporal bajo la custodia de DFPS.

¿Elegible? Sí No ¿Documentación registrada? Sí No

ELEGIBLE PARA EL STAR OF TEXAS AWARD

Policía, bombero, o miembro de un equipo de respuesta médica rápida

¿Elegible? Sí No ¿Documentación registrada? Sí No

ECONÓMICAMENTE DESFAVORECIDO

El estudiante es elegible para participar en el Programa Nacional de almuerzo/desayuno escolar.

- El estudiante es elegible para el Programa Nacional de almuerzo/desayuno escolar.

Tamaño total familiar: _____

Ingreso mensual total familiar \$ _____

Se deben incluir todos los ingresos familiares:

Ganancias brutas ([antes de las retenciones] sueldos, salarios, propinas, pensión por desempleo, ingresos por trabajo por cuenta propia, etc.)

Subsidios sociales, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, seguro social

Cualquier otro ingreso (beneficios por discapacidad, intereses/dividendos, etc.)

O

- La familia recibe cupones de alimentos (que no sean Lone Star). Número _____

- La familia recibe TANF (ayuda temporaria para familias carenciadas, antes llamado AFDC). Número _____

¿Elegible? Sí No ¿Documentación registrada? Sí No

ELEGIBILIDAD VERIFICADA POR:

Nombre del administrador del campus: _____ Firma del administrador del campus: _____

Fecha de verificación: _____ ¿Cómo fue notificado? _____

PADRE/TUTOR NOTIFICADO POR: _____ FECHA: _____