



Dual Language Program Application 2025-2026



Xan Freudenburg
Principal

League City Elementary School
520 East Walker
League, Texas 77573
(281) 284-4400
Fax (281) 284-4405

Julia Montes
Assistant Principal

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: _____

Child's attendance zone school: _____

What language does your child speak most often? _____

What other languages are spoken in the home? _____

Did your child attend pre-k/pre-school? Yes No If so, where? _____

Other children at home: Age: School:

Siblings that participate in Dual Language program at LCE.

I give permission for my child to be administered an oral language proficiency test to determine program eligibility. CCISD employees will complete the testing. I understand that I must bring my child to the testing site on the 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 mail or fax to Xan Freudenburg by May 1, 2025 by 3:45 PM.

Solicitud de inscripción para el Programa de Lenguaje Dual 2025-2026



Xan Freudenburg
Principal

Primaria League City
520 East Walker
League, Texas 77573
(281) 284-4400
Fax (281) 284-4405



Julia Montes
Assistant Principal

Nombre del estudiante: _____ Niño Niña

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre de los padres/tutores: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

Zona escolar a la que pertenece el estudiante: _____

¿Qué idioma habla su hijo(a) en casa? _____

¿Qué otros idiomas se hablan en su casa? _____

¿Asistió su hijo(a) a preescolar? Sí No ¿Si así es, a dónde asistió? _____

Hermanos en casa: _____ Edad: _____ Escuela: _____

Hermanos que participan en el Programa de Lenguaje Dual en LCE.

Doy autorización para que mi hijo(a) reciba un examen de dominio de lenguaje oral para determinar la elegibilidad del programa. Las personas a cargo de realizar estos exámenes son empleados del Distrito Escolar de Clear Creek. Yo entiendo que debo 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 salón donde se toma el 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 fax, dirigido a la directora, Ms. Xan Freudenburg. Fecha límite de inscripción es 1 de mayo 2025 a las 3:45 PM.