



# Documentos requeridos por el CCISD para la inscripción en PK

[ccisd.net/prek](https://ccisd.net/prek)





# Edad requerida para el Pre-K



**Requisito para el Pre-K: tener 4 años o cumplirlos antes del 1 de septiembre de 2025**

**Pregunta: ¿Puede inscribirse al PK si tiene 5 años?**

- Respuesta: Los/Las estudiantes deben cumplir con el requisito de edad. Al tener cinco años, reúne los requisitos para kínder.

**Pregunta: Mi hijo/a cumple 4 años el 2 de septiembre de 2025, ¿se puede inscribir ya que cumple solo un día después de la fecha límite?**

- Respuesta: Los/Las estudiantes deben cumplir con el requisito de edad. Su hijo/a será elegible para el año escolar 2026-2027

# Documentación requerida para la inscripción



- Certificado de nacimiento
- Tarjeta del Seguro Social de la/del estudiante
- Registro de vacunas
- DOS constancias de residencia a nombre del padre/madre/tutor
  - Escritura, hipoteca, historial de pagos o contrato de alquiler
  - Factura de electricidad, de gas, de conexión de agua
- Documento de identidad del padre/madre/tutor



**CERTIFICATION OF VITAL RECORD**

**STATE OF TEXAS**  
City of Austin Registration District

| STATE OF TEXAS                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | CERTIFICATE OF BIRTH                                                                           |                                                                                                                                              | BIRTH NUMBER                                                          |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. Child's Name<br>First<br><b>JOHN</b>                                                                                                                                                                               | Middle<br><b>DAVID</b>                                                        | Last<br><b>DOE</b>                                                                             | 2. Date of Birth (mm/dd/yyyy)<br><b>01/02/1950</b>                                                                                           | 3. Sex<br><b>MALE</b>                                                 |                                                                             |
| 4a. Place of Birth - Country<br><b>TRAVIS</b>                                                                                                                                                                         | 4b. City or Town (if outside city limits, give precinct no.)<br><b>AUSTIN</b> | 5. Time of Birth<br><b>09:11 AM</b>                                                            | 6a. Marital Status (Single, Twin, Triplet, etc.)<br><b>SINGLE</b>                                                                            | 6b. If Plural Birth, Birth 1st, 2nd, 3rd, etc.                        |                                                                             |
| 7a. Place of Birth (Clinic / Doctor's Office / Licensed Birthing Center / Hospital / Home Birth (Planned to deliver at home?) / Yes / No / Other (Specify))<br><b>DGHTRS OF CHTY HTH SVCS OF AUSTIN-SETON MED CTR</b> |                                                                               |                                                                                                | 7b. Name of Hospital or Birthing Center, NPI (If Not Institution, Give Street Address)<br><b>MARIA ARELLANO</b>                              |                                                                       |                                                                             |
| 8a. Attendant's Name, NPI, and Mailing Address<br><b>ROSA MORENO</b><br>1301 W 38TH ST 201 AUSTIN, TEXAS 78745                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                | 8b. Certifier (I certify that this child was born alive at the place and time and on the date as stated)<br><b>01/02/1950</b><br>Date Signed |                                                                       |                                                                             |
| 9b. <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> CNM <input type="checkbox"/> Midwife <input type="checkbox"/> Other (Specify)                                                    |                                                                               |                                                                                                | 9c. <input type="checkbox"/> Attendant <input type="checkbox"/> Facility Administrator / Designee <input type="checkbox"/> Other (Specify)   |                                                                       |                                                                             |
| 10. Mother's Name Prior to First Marriage<br>First<br><b>JOAN</b>                                                                                                                                                     |                                                                               | Middle<br><b>MARIE</b>                                                                         | Last<br><b>BUCK</b>                                                                                                                          | 11. Date of Birth (mm/dd/yyyy)<br><b>05/08/1926</b>                   | 12. Birthplace (State, Territory or Foreign Country)<br><b>CONNECTICUT</b>  |
| 13a. Residence - State<br><b>TEXAS</b>                                                                                                                                                                                |                                                                               | 13b. County<br><b>TRAVIS</b>                                                                   |                                                                                                                                              | 13c. City, Town or Location<br><b>AUSTIN</b>                          |                                                                             |
| 13d. Zip Code<br><b>78704</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                               | 13e. Inside City Limits<br><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |                                                                                                                                              | 13f. Street Address or Rural Location<br><b>900 SOUTH LAMAR # 207</b> |                                                                             |
| 14. Mailing Address<br><b>Same As Residence, or</b>                                                                                                                                                                   |                                                                               |                                                                                                |                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                             |
| 15. Father's Name<br>First<br><b>DAVID</b>                                                                                                                                                                            |                                                                               | Middle<br><b>JAMES</b>                                                                         | Last<br><b>DOE</b>                                                                                                                           | 16. Date of Birth (mm/dd/yyyy)<br><b>07/04/1918</b>                   | 17. Birthplace (State, Territory or Foreign Country)<br><b>RHODE ISLAND</b> |
| 18a. Local File Number<br><b>0218731</b>                                                                                                                                                                              |                                                                               | 18b. Date Received by Local Registrar<br><b>01/02/1950</b>                                     |                                                                                                                                              | 18c. Signature of Local Registrar<br><i>Rogelio Moreno</i>            |                                                                             |

VS-111.3 REV. 01/05 WARNING: THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT IN THIS FORM CAN BE 3-10 YEARS IN PRISON AND A FINE OF UP TO \$100,000 348103

500508739

REGISTRAR OF VITAL STATISTICS  
CITY OF AUSTIN

THE STATE OF TEXAS

This is to certify that this is a true and correct reproduction of the original record as recorded in the office, pursuant to authority of Section 191.061, Health and Safety Code. Law enforcement inquiries: 512-972-5240

DATE ISSUED: *Rogelio Moreno*

# Ejemplos de documentación

## Constancia de la edad y de elegibilidad de edad Se requiere certificado de nacimiento

Certificado de nacimiento original Y tarjeta del Seguro Social de la/del estudiante

## Documento de identidad del padre/madre/tutor

- Licencia de conducir actual o
- Documento de identidad del estado actual o
- Pasaporte





# Registro de vacunas

Debe estar completo y al día, y debe aparecer el nombre y fecha de nacimiento de la/del estudiante.

| Age at which child must have vaccines to be in compliance: | Minimum Number of Doses Required of Each Vaccine |             |                                 |                                                  |                                                   |                                                                                                                                                            |                            |                                   |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
|                                                            | Diphtheria / Tetanus / Pertussis (DTaP)          | Polio       | Hepatitis B (HepB) <sup>1</sup> | Haemophilus influenzae type b (Hib) <sup>2</sup> | Pneumococcal conjugate vaccine (PCV) <sup>3</sup> | Measles, Mumps and Rubella (MMR) <sup>1,4</sup>                                                                                                            | Varicella <sup>1,4,5</sup> | Hepatitis A (HepA) <sup>1,4</sup> |
| Zero through two months                                    |                                                  |             |                                 |                                                  |                                                   | <b>HAGA CLIC AQUÍ</b> para ver los requisitos de vacunas establecidos por el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas <i>(Inglés y español)</i> |                            |                                   |
| By three months                                            | One dose                                         | One dose    | One dose                        | One dose                                         | One dose                                          |                                                                                                                                                            |                            |                                   |
| By five months                                             | Two doses                                        | Two doses   | Two doses                       | Two doses                                        | Two doses                                         |                                                                                                                                                            |                            |                                   |
| By seven months                                            | Three doses                                      | Two doses   | Two doses                       | Two doses                                        | Three doses                                       |                                                                                                                                                            |                            |                                   |
| By 16 months                                               | Three doses                                      | Two doses   | Two doses                       | Three doses                                      | Four doses                                        | One dose                                                                                                                                                   | One dose                   |                                   |
| By 19 months                                               | Four doses                                       | Three doses | Three doses                     | Three doses                                      | Four doses                                        | One dose                                                                                                                                                   | One dose                   |                                   |
| By 25 months                                               | Four doses                                       | Three doses | Three doses                     | Three doses                                      | Four doses                                        | One dose                                                                                                                                                   | One dose                   | One dose                          |
| By 43 months                                               | Four doses                                       | Three doses | Three doses                     | Three doses                                      | Four doses                                        | One dose                                                                                                                                                   | One dose                   | Two doses                         |



**Pregunta: ¿Mi hijo/a debe tener todas las vacunas para asistir a la escuela?**

De acuerdo con la ley estatal de Texas, cualquier niño/a que asista a una escuela debe estar vacunado/a o brindar pruebas del porqué de la excepción. Visite **Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas** para obtener más información sobre las vacunas requeridas y las excepciones.



- 1. Escritura, hipoteca, historial de pagos o contrato de alquiler**
- 2. Factura de electricidad, de gas o de conexión de agua**

Contrato de alquiler firmado donde figure el padre/madre/tutor o carta firmada del administrador con membrete oficial.

Factura actual de agua, gas o electricidad  
\*no puede presentar deuda\*, contrato de  
alquiler, escritura (firmada en el plazo de  
los 30 días previos)



CenterPoint  
Energy

CenterPointEnergy.com

**CUSTOMER**  
SAMPLE SAMPLE

**SERVICE ADDRESS**  
643 SAMPLE ST HOUSTON TX 77022

**ACCOUNT NUMBER**  
3838050-0

**DATE MAILED**  
April 08, 2021

Page 1 of 4

**TOTAL DUE**      **\$ 76.79**

---

**Gas leak or emergency**  
Leave immediately, then call  
888-576-5786, 24 hours a day

**Customer service**  
713-669-2111 or 888-752-8636  
Monday - Friday, 7 am - 7 pm

**Call before you dig**  
Call 811  
24 hours a day

**Comments**  
PO Box 2626  
Houston, TX 77253-2626

To report gas leaks, carbon monoxide and other gas emergencies, please call 1-888-576-5786. We appreciate your understanding that billing inquiries cannot be answered on this line.

**ACCOUNT SUMMARY**

|                                                       |                            |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| Previous gas amount due                               | \$ 0.00                    |
| Payment                                               | No payment received - 0.00 |
| Post due gas charges due immediately                  | \$ 0.00                    |
| Current gas charges due Apr 23, 2019 (Details on page | + 76.79                    |
| <b>Total amount due</b>                               | <b>\$ 76.79</b>            |

**How to pay your bill**

Online  
Visit [CenterPointEnergy.com/paybill](http://CenterPointEnergy.com/paybill)  
Payment can post immediately.

Phone  
Call 713-659-2111 and make a payment using your checking or savings account, or by debit or credit card. Your payment can post immediately.

In person  
To find a payment location, visit: [CenterPointEnergy.com/paybill](http://CenterPointEnergy.com/paybill) or call 713-659-2111.  
You must call to receive payment receipt.

Mail  
No checks allowed.

Please keep this portion for your records.

Please return this portion with your payment. Please do not include others in return.

**CenterPoint Energy**

**ACCOUNT PAST DUE**      **ACCOUNT NUMBER 3838050-0**

|                 |   |                 |   |                  |
|-----------------|---|-----------------|---|------------------|
| PAST DUE AMOUNT | + | CURRENT CHARGES | = | TOTAL AMOUNT DUE |
| \$ 0.00         |   | \$ 76.79        |   | \$ 76.79         |
| Due immediately |   | Apr 23, 2021    |   |                  |

\$ \_\_\_\_\_  
Please enter amount if your payment

00015067 61 AV 8-373-1

SAMPLE SAMPLE  
643 SAMPLE ST  
HOUSTON TX 77022

0140107582466

0082000003638058070000000076790000000767981

000001



# Declaración jurada de dirección

- Si tanto el padre/la madre como el estudiante viven con un familiar o amigo en Clear Creek ISD, cuya residencia no es un apartamento, el mayor a cargo y la persona con quien residen deben presentar una declaración notariada que dé constancia de la residencia. La declaración jurada de dirección requerida se encuentra disponible en el sitio web del distrito.
- Esta declaración jurada debe ser completada y notariada antes de la inscripción.
- Se deberá presentar el documento de identidad del propietario y una factura actual de agua, gas o electricidad. El documento de identidad debe tener la misma dirección que la constancia de residencia.



**Las declaraciones juradas completas, junto con toda la documentación de respaldo, deben enviarse a [safeandsecure@ccisd.net](mailto:safeandsecure@ccisd.net).**

**Para obtener más información y descargar los formularios, visite [ccisd.net/residency-affidavits](https://ccisd.net/residency-affidavits).**

# Requisitos de elegibilidad para el Pre-K GRATUITO

La familia debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios. Haga clic en la clasificación para obtener más detalles.

## Económicamente desfavorecidos

Ingresos brutos, Programa  
Nacional de Almuerzos Escolares

## Limited English Proficient

Idioma que no sea inglés  
*(no incluye retraso del habla o  
condiciones similares) \*se requieren  
pruebas*

## Sin hogar

## Fuerzas Armadas

Hija/o de padre o madre que forme  
parte de las fuerzas armadas, o haya  
sufrido lesión o muerte durante su  
servicio activo

## Acogida temporal

Si ha estado bajo la tutela del estado  
de Texas o el programa de acogida  
temporal

## Premio Star of Texas

Hija/o de una persona elegible  
para el premio Star of Texas

Si no se cumple con los requisitos aquí mencionados, puede conocer  
sobre nuestro Programa de Matrícula para el Pre-K





Requisitos

# Económicamente desfavorecidos

## Ingresos brutos, Programa Nacional de Almuerzos Escolares

Un/a estudiante será elegible para participar del Programa Nacional de Almuerzo Escolar Gratuito o a Precio Reducido según el total de los ingresos brutos del hogar.

**HAGA CLIC AQUÍ** para conocer más sobre la determinación de elegibilidad por ingresos.



| Household Size                         | Total Income |          |         |         |               |         |           |         |         |         |
|----------------------------------------|--------------|----------|---------|---------|---------------|---------|-----------|---------|---------|---------|
|                                        | Annual       |          | Monthly |         | Twice-Monthly |         | Bi-Weekly |         | Weekly  |         |
| No. of Household Members               | Free         | Reduced  | Free    | Reduced | Free          | Reduced | Free      | Reduced | Free    | Reduced |
| 1                                      | \$19,578     | \$27,861 | \$1,632 | \$2,322 | \$816         | \$1,161 | \$753     | \$1,072 | \$377   | \$536   |
| 2                                      | \$26,572     | \$37,814 | \$2,215 | \$3,152 | \$1,108       | \$1,576 | \$1,022   | \$1,455 | \$511   | \$728   |
| 3                                      | \$33,566     | \$47,767 | \$2,798 | \$3,981 | \$1,399       | \$1,991 | \$1,291   | \$1,838 | \$646   | \$919   |
| 4                                      | \$40,560     | \$57,720 | \$3,380 | \$4,810 | \$1,690       | \$2,405 | \$1,560   | \$2,220 | \$780   | \$1,110 |
| 5                                      | \$47,554     | \$67,673 | \$3,963 | \$5,640 | \$1,982       | \$2,820 | \$1,829   | \$2,603 | \$915   | \$1,302 |
| 6                                      | \$54,548     | \$77,626 | \$4,546 | \$6,469 | \$2,273       | \$3,235 | \$2,098   | \$2,986 | \$1,049 | \$1,493 |
| 7                                      | \$61,542     | \$87,579 | \$5,129 | \$7,299 | \$2,565       | \$3,650 | \$2,367   | \$3,369 | \$1,184 | \$1,685 |
| 8                                      | \$68,536     | \$97,532 | \$5,712 | \$8,128 | \$2,856       | \$4,064 | \$2,636   | \$3,752 | \$1,318 | \$1,876 |
| For each additional family member, add | +\$6,994     | +\$9,953 | +\$583  | +\$830  | +\$292        | +\$415  | +\$269    | +\$383  | +\$135  | +\$192  |

# Requisito de elegibilidad según comprobante de ingresos

- Company details

Earnings statement

| Employee information |  | Period Type | Reporting period | Pay date | Employee ID |  |  |
|----------------------|--|-------------|------------------|----------|-------------|--|--|
| Name<br>Address      |  | Biweekly    |                  |          |             |  |  |

| Rate | Hours | Gross earnings | Year to Date | Bonus | Deductions                                               | Current deductions | Year to Date |
|------|-------|----------------|--------------|-------|----------------------------------------------------------|--------------------|--------------|
|      |       |                |              |       | Federal tax<br>State tax<br>Social Security tax<br>Other |                    |              |

| Year to Date Gross | Year to Date deductions | Year to Date Net | Gross pay | Total current deductions | Net pay |
|--------------------|-------------------------|------------------|-----------|--------------------------|---------|
|                    |                         |                  |           |                          |         |



## Económicamente desfavorecidos (cont.)

# Documento del SNAP - Formulario TF0001

Información que debe estar visible y actualizada:

- Detalles/Número del caso
- Nombre de la/el estudiante de Pre-K
- Fecha de inicio
- Fecha de finalización/renovación

**Pregunta: Escuché que el beneficio Medicaid brinda elegibilidad para el Pre-K. ¿Por qué no aceptan a todas las personas que tienen Medicaid?**

Los beneficios de salud de Medicaid no reflejan el ingreso real necesario para otros beneficios. Un/a estudiante que sea miembro de un hogar que recibe los beneficios del SNAP es elegible para participar del Programa Nacional de Almuerzo Escolar Gratuito o a Precio Reducido.

TEXAS HEALTH AND HUMAN SERVICES  
P.O. BOX 149029  
AUSTIN, TEXAS 78714-9029

TEXAS  
Health and Human  
Services

Date: 04/01/2024

Case Number: [REDACTED]

**Need help?**  
Call 2-1-1 or 1-877-541-7905  
If you have a hearing or speech disability,  
call 7-1-1 or any relay service.  
All numbers are free to call.

**Notice about your case:**  
**SNAP Food Benefits**  
EDG number: [REDACTED]

| Who gets SNAP Food Benefits |                         |                |
|-----------------------------|-------------------------|----------------|
| Name                        | Date                    | Monthly Amount |
| [REDACTED]                  | 04/01/2024 - 03/28/2025 | \$ .00         |

Notes:  
Your SNAP benefits will be available by the 6th of each month. (If this is your first time getting benefits, you may get them early for the first few months.)

[REDACTED]

Form TF0001  
04/2022

Page 1 of 2

**Sample Form TF0001**

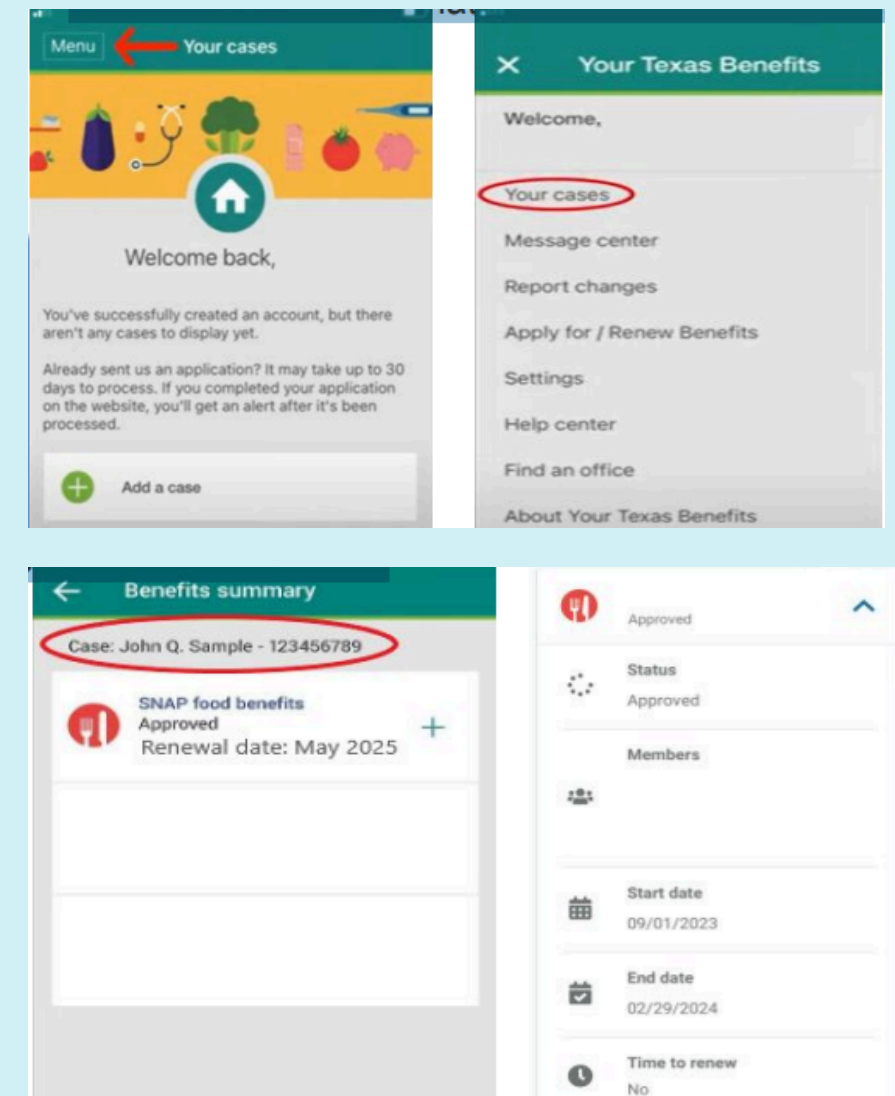
## Económicamente desfavorecidos (cont.)

# ¿Su hijo/a recibe beneficios del SNAP?

Recuperar información del SNAP de su aplicación Your Texas Benefits

- Ingrese a su cuenta de Your Texas Benefits y seleccione Menu (Menú)
- Haga clic en Your cases (Sus casos)
- En la pantalla de Resumen de beneficios, haga captura de pantalla de Case Details/Number (Detalles/Número del caso)
- Haga clic en el signo de más del programa de beneficios que reúna los requisitos para Pre-K
- La captura de pantalla debe incluir la siguiente información:
  - Aprobado, nombre del niño/a, fecha de comienzo y fecha de finalización/renovación

**Toda la información solicitada debe ser actual al momento del registro**







# **Dominio limitado del inglés**

## Bilingüe en desarrollo o inglés como segundo idioma

Puede considerarse que un/a estudiante tiene dominio limitado del inglés si no puede hablar o comprender el inglés, sin que el motivo sea un retraso del habla o dificultades similares.

- Si en el hogar se habla otro idioma que no sea el inglés, o el/la estudiante habla otro idioma, se requiere la realización de pruebas que determinen su elegibilidad para el programa bilingüe o de inglés como segundo idioma (ESL).
- Las pruebas de idioma deberán ser programadas dentro de la zona residencial del estudiante y de la escuela.
- El/La estudiante debe estar presente para realizar la prueba

# Requisito de elegibilidad por no tener hogar

- El **Cuestionario sobre la residencia del estudiante (SRQ)** es parte de la encuesta de elegibilidad para el PK \*mismas preguntas en documento físico y en línea.
- El Departamento de Consejería verificará la información antes de completar la inscripción.
- Cuando los datos sean verificados, se procesará la inscripción.

Para obtener más información, visite [ccisd.net/at-risk-services](https://ccisd.net/at-risk-services)

| Clear Creek Independent School District<br>STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|
| Student Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Phone Number:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CCISD Campus:                                                    |        |
| Current Address:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Length of stay at current address:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Current Grade Level:                                             |        |
| City and Zip Code:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DOB:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Gender:<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |        |
| Last School Attended:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Last date attended:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CCISD Student ID:                                                |        |
| Name of person with whom student resides:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Parent<br><input type="checkbox"/> Unaccompanied Youth<br>(Not in the physical custody of parent or legal guardian)<br><input type="checkbox"/> Legal Guardian (granted only by a court)<br><input type="checkbox"/> Caregiver (Example: friends, relatives, etc)<br><input type="checkbox"/> CPS Emergency Placement<br><input type="checkbox"/> Foster Care (2085 - 2085E) |                                                                  |        |
| Signature:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  | Date:  |
| <small>Presenting a false record or falsifying information for enrollment purposes is an offense under Section 37.10, Penal Code. Enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or other costs. TEC Sec. 25.002(3)(d).</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| <small>This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Homeless Education Assistance Improvements Act (42 U.S.C. 11435). The answers to this residency information help determine the services the student may be eligible to receive.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| 1. Does the parent or legal guardian of the student own or rent the home/apartment where the student lives?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| 2. Is the student's current address a temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship or Natural Disaster? (examples: fire, flood, lost job, divorce, eviction, etc.)<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Name of Natural Disaster: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| 3. Does your home have running water, electricity, gas?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| 4. Where is the student presently living? (Please check all that apply)<br><input type="checkbox"/> a. Living in my own house/apartment that I own or rent.<br><input type="checkbox"/> b. In the home of a friend/relative due to loss of housing (examples: fire, flood, lost job, divorce, eviction, etc.)<br><input type="checkbox"/> c. In a Hotel/Motel Name of Hotel/Motel: _____<br><input type="checkbox"/> d. In a Shelter<br><input type="checkbox"/> e. In a place not designed for ordinary sleeping accommodations such as a car, park, or campsite<br><input type="checkbox"/> f. Moving from place to place due to loss of housing (examples: fire, flood, lost job, divorce, eviction, etc.)<br><input type="checkbox"/> g. In a house/apartment impacted by a natural disaster/briefly Explain:<br>_____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| 4. Please provide the following information for school age siblings of the student:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Grade Level                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CCISD Student ID                                                 | School |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| DISTRICT USE ONLY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |        |
| Homeless Liaison Signature:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  | Date:  |





# Requisitos de elegibilidad relativo a las Fuerzas Armadas

- Hija/o de padre o madre que forme parte activa de las Fuerzas Armadas, o que haya sufrido lesión o muerte durante su servicio activo
- Hija/o de padre o madre que reciba en la actualidad pensión por discapacidad otorgada por el Departamento de Asuntos de Veteranos

## Documentación necesaria:

- Documento de identidad del DoD (Departamento de Defensa) presentado en persona (se prohíben las fotocopias de documentos de identidad de las FF. AA.)
- Carta de beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos



# Requisitos de elegibilidad por acogida temporal

Si el/la estudiante se encuentra o ha estado bajo la tutela del Departamento de Familia y Servicios de Protección.

## Documentación necesaria:

- Formulario DFPS 2085
- Carta de verificación del DFPS para el Pre-K

Form K-908-2085-E  
Revised September 2015

**DESIGNATION OF EDUCATION DECISION-MAKER**  
**CHILD PROTECTIVE SERVICES (CPS) - PERMANENCY**

**Purpose:** DFPS must ensure that this form is provided to the court and the child's school under Texas Family Code §263.004 within five days of the Adversary Hearing. DFPS must inform the court of any changes in the Education Decision-Maker or Surrogate Parent, if applicable, in the next permanency hearing report. DFPS must provide the updated information to the school no later than five days after any changes in the Education Decision-Maker or Surrogate Parent, if applicable.

**Directions:** To complete this form, fill in all applicable fields. For additional questions, contact your Regional Education Specialist. DFPS staff may not appoint a surrogate parent. DFPS staff may only list the name of the surrogate parent appointed by the court or the school.

**SECTION 1: AUTHORITY TO MAKE EDUCATION DECISIONS**

The Texas Department of Family and Protective Services (DFPS) is authorized by court order as provided in the Texas Family Code §153.371 to make education decisions on behalf of the following child currently in the conservatorship of DFPS.

|                    |         |                                |                          |
|--------------------|---------|--------------------------------|--------------------------|
| Child's Full Name: |         | Child's DFPS IMPACT Person ID: | Child's Medicaid Number: |
| Date of Birth:     | County: | Court Number:                  | Cause Number:            |

DFPS delegates to the following individual(s) (hereinafter referred to as the Education Decision-Maker) the education decision-making responsibilities on behalf of the child as described in this form. **Note: A representative of DFPS may be named as a primary and and/or backup Education Decision-Maker.**

|                                                                          |                      |                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Designated primary Education Decision-Maker (and spouse, if applicable): |                      | Date of designation:                                                             |
| Email:                                                                   |                      | Telephone Number(s):                                                             |
| Backup Education Decision-Maker:                                         |                      | Date of designation:                                                             |
| Surrogate Education Decision-Maker for special education decisions:      | Date of designation: | Designated by:<br><input type="checkbox"/> Court<br><input type="checkbox"/> ISD |
| Email:                                                                   |                      | Telephone Number(s):                                                             |

**SECTION 2: SPECIAL EDUCATION RIGHTS AND RESPONSIBILITIES — IF APPLICABLE**

Federal and state law authorize the individual who is acting in the role of the child's parent or who is appointed by the school or the court to be the "surrogate parent" for the child to exercise the rights and responsibilities as outlined by the Individuals with Disabilities Education Act and state law and rule. The individual is usually the foster parent or daily caregiver, but may be a Court Appointed Special Advocate or other individual with knowledge of the child. In some cases the biological parent may retain the right to make certain special education decisions.

The law does not allow a DFPS staff person, school district staff, or anyone employed to provide care or treatment for the child to act as the parent or surrogate for special education decision-making. A foster parent is not considered a person employed to provide care for the child.

At age 18, the rights of the parent to make education decisions are transferred to the child, except for the child with a disability who has been determined to be incapacitated under state law.

Page 1 of 4



# Requisitos de elegibilidad por Premio Star of Texas

Hijo/a de una persona elegible para el premio Star of Texas, quienes pueden ser:

- Agente de las fuerzas del orden según §3106.002 del Código de Gobierno de Texas
- Bombero/a según §3106.003 del Código de Gobierno de Texas
- Personal de equipos de respuesta ante emergencias médicas según §3106.004 del Código de Gobierno de Texas

**Se debe presentar una carta**





# Pasos de la matrícula para el Pre-K

Las familias que hayan recibido un correo electrónico de aceptación de matrícula deben seguir los pasos que se detallan a continuación.

## PASO UNO

### Inscripción en línea

Complete la documentación de inscripción en línea en  
**[www.ccisd.net/enroll](http://www.ccisd.net/enroll)**

## PASO DOS

### Realizar el pago

Envíe la información de pago para abonar la matrícula cada mes

*Encontrará el enlace en el correo electrónico de aceptación enviado por el Departamento de Aprendizaje Temprano del CCISD*

**La matrícula para el periodo 2025-2026 es de \$6,250 por año escolar repartido en 10 pagos mensuales de \$625**



Si tiene consultas sobre el desarrollo de su hijo/a, comuníquese con el

## **Centro de Evaluación de Educación Especial (SEEC) de la Primera Infancia**



Los especialistas evalúan a niños y niñas de entre 2 y 5 años para determinar si tienen alguna discapacidad de educación especial y requieren de los servicios.

**Oficina ubicada en el Centro de Apoyo a Estudiantes del CCISD**

2903 Falcon Pass, Houston, Texas 77062



Llame al 281.284.0330 para programar una evaluación



# Feria de registro para Pre-K y Kindergarten



**9 y 10 de junio de 2025**  
**10:00 a.m.-1:00 p.m.**



**McWhirter Elementary**  
300 Pennsylvania, Webster, TX 77598



Especialistas de datos e intérpretes (inglés y español) estarán disponibles para ayudar a inscribir a su hijo/a para el año escolar 2025-26



Los padres, las madres y los tutores deberán presentar la documentación requerida.