



SOLICITUD ESTATAL DE PREKINDERGARTEN ELEGIBLE  
**2021-2022**

12 al 30 de abril de 2021

La solicitud será aceptada en **TODOS LOS CAMPUS DE PRIMARIA**

**A partir del 3 de mayo de 2021**

Las solicitudes serán aceptadas en el Departamento de Servicios Estudiantiles,  
Edificio de administración central de CISD  
505 N. Ridgeway Drive

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  
Por favor imprimir

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_  
Por favor imprimir

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor: \_\_\_\_\_

El niño cuyo nombre aparece arriba está solicitando ser considerado, según los criterios que se muestran a continuación, para ingresar al programa estatal de prejardín de infantes elegible del distrito. La asignación al campus de prejardín de infantes puede basarse en el idioma del hogar del niño. Complete la solicitud completando la información requerida a continuación.

Criterios de admisión al programa de prejardín de infantes en Cleburne ISD:

- El niño cumplirá 4 años el 1 de septiembre de 2021 o antes.
- El niño es residente de Cleburne ISD
- También debe cumplirse al menos una de las siguientes condiciones:
- **MARQUE TODO LO QUE PUEDA APLICAR A SU FAMILIA**

Elegibilidad de ingresos

**Para calificar a su estudiante a través de los ingresos, es necesario que proporcione los dos últimos talones de pago de TODAS las personas que actualmente están empleadas en su hogar.**

Si su familia ya ha sido elegible para algún programa asistido por el gobierno (cupones de alimentos, Medicaid, etc.), puede simplemente proporcionar prueba de ese beneficio en lugar de verificación de ingresos. Si su hijo califica para Medicaid, deberá visitar la cuenta en línea de [Your Texas Benefits](#) y localizar el número de EDG. Puede hacer una captura de pantalla de ese número en lugar del comprobante de ingresos.

**EDG#** \_\_\_\_\_ Adjunte copia del número a la solicitud.

La siguiente tabla se utilizará para calificar a su hijo para el programa estatal de prekínder elegible.

### CANTIDADES DE INGRESO BRUTO UTILIZADAS

Efectivo del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

Tamaño del hogar	Ingresos totales									
	Anual		Mensual		Dos veces al mes		Cada dos semanas		Semanal	
No. de miembros del hogar	Libre	Reducido	Libre	Reducido	Libre	Reducido	Libre	Reducido	Libre	Reducido
1	\$16,588	\$23,606	\$1,383	\$1,968	\$692	\$984	\$638	\$908	\$319	\$454
2	\$22,412	\$31,894	\$1,868	\$2,658	\$934	\$1,329	\$862	\$1,227	\$431	\$614
3	\$28,236	\$40,182	\$2,353	\$3,349	\$1,177	\$1,675	\$1,086	\$1,546	\$543	\$773
4	\$34,060	\$48,470	\$2,839	\$4,040	\$1,420	\$2,020	\$1,310	\$1,865	\$655	\$933
5	\$39,884	\$56,758	\$3,324	\$4,730	\$1,662	\$2,365	\$1,534	\$2,183	\$767	\$1,092
6	\$45,708	\$65,046	\$3,809	\$5,421	\$1,905	\$2,711	\$1,758	\$2,502	\$879	\$1,251
7	\$51,532	\$73,334	\$4,295	\$6,112	\$2,148	\$3,056	\$1,982	\$2,821	\$991	\$1,411
8	\$57,356	\$81,622	\$4,780	\$6,802	\$2,390	\$3,401	\$2,206	\$3,140	\$1,103	\$1,570
Para cada miembro adicional de la familia, agrégue	+\$5,824	+\$8,288	+\$486	+\$691	+\$243	+\$346	+\$224	+\$319	+\$112	+\$160

Estas pautas se basan en el 130% (gratis) y el 185% (reducido) de las pautas federales de pobreza y entran en vigencia desde el 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021.

Número de adultos que viven en el hogar: \_\_\_\_\_

Número de niños que viven en el hogar: \_\_\_\_\_

Número total que vive en el hogar: \_\_\_\_\_

**INGRESO DEL HOGAR:**

<u>Nombre de la persona empleada</u>	<u>Ingresos laborales</u>	<u>Que pago</u>	<u>Otros ingresos</u>	<u>Que pago</u>
1. _____	_____	YR MO WK	_____	YR MO WK
2. _____	_____	YR MO WK	_____	YR MO WK
3. _____	_____	YR MO WK	_____	YR MO WK
4. _____	_____	YR MO WK	_____	YR MO WK

Ingreso total del hogar \_\_\_\_\_ YR MO WK

Entiendo que los funcionarios del distrito escolar pueden verificar la información en la solicitud. Si la investigación indica que se ha proporcionado información falsa y el niño no era elegible para participar en el programa en el momento de la solicitud, el niño puede ser retirado del programa para dejar espacio para un niño que sea elegible. Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que se informan todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona para la recepción de fondos; y que la tergiversación deliberada de la información puede someterme a enjuiciamiento bajo las leyes estatales aplicables.

\_\_\_\_\_  
Firma de los padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Competente limitado en inglés (LEP)**

- El estudiante y / o la familia del estudiante habla principalmente español.
- Se evaluará al niño con una evaluación oral de inglés.
- El personal de CISD ayudará a completar la Encuesta sobre el idioma del hogar y las pruebas se harán con cita previa.

**Sin hogar**

- Situación de vivienda temporal debido a dificultades económicas.
- El personal de CISD ayudará a completar el Cuestionario de residencia estudiantil.

 **Elegibilidad militar (se requerirá uno de los siguientes formularios más adelante)**

- Identificación con fotografía del Departamento de Defensa (DoD) **(NO HAGA COPIA)**  
*Miembro del personal de CISD*\_\_\_\_\_ *Fecha De verificación:* \_\_\_\_\_
- O, Declaración de servicio del Director de Recursos Humanos de AG para hijos de miembros activos o Reservistas movilizados o miembros **de la Guardia Nacional de Texas**; o
- Copia del **Certificado de defunción** utilizando el formulario del Departamento de Defensa correspondiente al Servicio, o un formulario del Departamento de Defensa que indique la muerte como motivo de la separación del servicio para los hijos de los miembros del Servicio que murieron o fueron asesinados; o
- Copia de las órdenes o **citación del Corazón Púrpura** para los hijos de los miembros del Servicio o de los Reservistas / guardias movilizados que resultaron heridos o lesionados en combate, o una copia de la documentación de Determinación del cumplimiento del deber para los miembros del Servicio que resultaron heridos durante el servicio activo pero no resultaron heridos. o herido en combate; o
- Documentación apropiada de **Missing In Action** (MIA) para los hijos de los miembros del servicio que son MIA.

**Elegibilidad para el cuidado de crianza**

- Niño actual en cuidado de crianza temporal: formulario 2085E o carta de colocación de "Our Community, Our Kids".
- Adoptado pero anteriormente un niño en cuidado de crianza, el padre adoptivo deberá solicitar una carta de elegibilidad PK del estado. Dirección de correo electrónico para solicitar carta: [prekverificationltrs@dfps.texas.gov](mailto:prekverificationltrs@dfps.texas.gov)

**Ganador del premio Star of Texas**

- Es hijo de una persona para el Premio Estrella de Texas como: un oficial del orden público según la Sección 3106.002, Código de Gobierno; un bombero bajo la Sección 3106.003, Código de Gobierno; o un primer respondedor médico de emergencia bajo la Sección 3106.004, Código de Gobierno. La Estrella de Texas honra a los oficiales de paz, bomberos y personal de emergencia que resultaron gravemente heridos o murieron en el cumplimiento de su deber.

---

**Director o designado :** \_\_\_\_\_ **APROBADO** \_\_\_\_\_ **RECHAZADO** \_\_\_\_\_

**Se debe proporcionar una copia de lo siguiente para completar la inscripción:**

\_\_\_\_\_ Certificado de nacimiento

\_\_\_\_\_ Registros de disparos

\_\_\_\_\_ Tarjeta de seguro Social

\_\_\_\_\_ Prueba de residencia (Factura de servicios públicos, hipoteca/ contrato de arrendamiento)

\_\_\_\_\_ Licencia de conducir del padre / tutor legal que registra al niño