

# Forma de Elegibilidad para Prekínder LTISD 2020-2021

## 1. FAVOR DE LLENAR INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

**Nombre completo del estudiante:** \_\_\_\_\_

<small>(Apellido(s))</small>	<small>(Primer nombre)</small>	<small>(Segundo nombre)</small>
<b>Dirección:</b>		<b>Código postal (Zip):</b>
<b>Teléfono(s):</b>	<b>Fecha de nacimiento (Mes/día/año):</b>	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Escuela base: Prekínder está en las escuelas LTE y LPE, dependiendo la zona escolar de su hijo(a) para Secundaria.</b>		
<input type="checkbox"/> 101 Lake Travis (LTE)	<input type="checkbox"/> 103 Bee Cave (BCE)	<input type="checkbox"/> 105 Serene Hills (SHE)
<input type="checkbox"/> 102 Lakeway (LWE)	<input type="checkbox"/> 104 Lake Pointe (LPE)	<input type="checkbox"/> 106 West Cypress Hills (WCH)

## 2. MARQUE LA OPCIÓN PARA CALIFICAR AL PROGRAMA

	Requisito para calificar:	Documento de prueba:
<input type="checkbox"/>	1. Que no hable o no entienda el idioma inglés; o	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de idioma que se hará al estudiante en su escuela.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	2. Estar en desventaja a nivel educacional lo que significa que el estudiante es elegible para participar en el programa nacional para almuerzos gratuitos o con descuento; o	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llenar tabla de ingresos en la sección de abajo.</li> <li>Entregar copia de último comprobante de ingreso para ser elegible.</li> <li>Llenar y entregar solicitud de programa federal de alimentos al iniciar el curso escolar 2019-2020.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	3. No tener hogar, como se define en el 42 Código Estados Unidos (U.S.C.) Sección 1143a, independientemente de la residencia del niño(a), de cualquiera de los padres del niño(a), o del tutor del niño(a) u otra persona que tenga el control legal del niño(a); o	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llenar la forma McKinney Vento (incluida en el paquete de inscripción, indicando que residencia del estudiante se considera sin hogar, bajo las normas establecidas.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	4. Ser hijo (a) de un miembro de servicio activo de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, incluyendo las fuerzas militares del estado o un componente de reserva de las fuerzas armadas, a quienes se ordena el servicio activo por la autoridad correspondiente; o	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificación a la vista de identificación militar del padre o la madre (No se permite hacer copia de identificación militar) <i>Firma o iniciales, y fecha de verificación a la vista del personal administrativo o secretaria de admisiones:</i> _____; o</li> <li>Copia de comprobante de servicio militar.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	5. Ser hijo(a) de un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, incluidas las fuerzas militares del estado o una reserva componente de las fuerzas armadas, que resultó herido o muerto mientras prestaba servicio activo; o	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de la documentación requerida (La lista esta en el sitio de internet de TEA)</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	6. Estar o haber estado en la tutela del Departamento de Familia y Servicios de Protección (DFPS) seguido a una audiencia de partes, como se indica en la sección 262.201, código de la ley de Familia; o	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de inscripción de DFPS donde indica que el niño o la niña es elegible para entrar a PK, o</li> <li>Documentación de DFPS indicando que el niño o la niña está actualmente en adopción temporal ("Foster care").</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	7. Ser hijo(a) de una persona elegible para el Premio Estrella de Texas como: un oficial de paz bajo la Sección 3106.002, Código de Gobierno; un bombero bajo la sección 3106.003, código de Gobierno; o un médico de emergencia socorrista de primeros auxilios bajo la sección 3106.004, código de Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de la resolución (certificado) que fue otorgada a un individuo por la oficina del Gobernador, División de Justicia Criminal</li> </ul>

\*\*\*Si califica bajo las opciones 1, 3, 4, 5, 6 o 7 de esta lista, PARE AQUI\*\*\*

## 3. SI CALIFICA CON EL #2 DE ARRIBA: Llene los datos siguientes e incluya comprobante de ingresos

A. Nombre <small>(Anote TODAS LAS PERSONAS viviendo en LA MISMA CASA, niños y adultos)</small>	B. Ingresos y frecuencia en que se reciben <small>Semanal (W), Quincenal (E), Dos veces al mes (T), Mensual (M)</small>				C. Marque el recuadro si NO tiene ingresos.
	Ganancias laborales antes de deducción	Asistencia social, pensión alimenticia	Pensión, retiro, Seguridad Social	Otros ingresos	
<b>Ejemplo: Smith, Jane</b>	<b>\$200/E</b>	<b>\$50/M</b>			<input type="checkbox"/>
1.					<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>

## 4. Si califica con el número #2: Elija una opción según el ingreso total de TODAS las personas en la casa

Elegibilidad por ingresos (Sujeto a cambios para el año escolar 2019-2020)			
Personas en el mismo hogar	Ingreso anual	Ingreso mensual	Ingreso semanal
1	\$23,606	\$1,968	\$454
2	\$31,894	\$2,658	\$614
3	\$40,182	\$3,349	\$773
4	\$48,470	\$4,040	\$933
5	\$56,758	\$4,730	\$1,092
6	\$65,046	\$5,421	\$1,251

Circle Qualifier #:	1	2	3	4	5	6	7
APPROVED <input type="checkbox"/>		DENIED <input type="checkbox"/>					
Administrator's Signature for Approval: _____							Date: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA: