

Distrito Escolar Independiente de Columbia-Brazoria Paquete de registro de PreK

*Todas las clases de PreK de CBISD se llevan a cabo en
Wild Peach Elementary
3311 County Road 353
Brazoria, TX 77422
(979) 799-1750*

Directora: Mary McCarthy email: mary.mccarthy@cbisd.com
Director entrante: Anne Cohea email: anne.cohea@cbisd.com
Secretaria: Shelbi Wasley email: shelbi.wasley@cbisd.com

Lista de verificación de documentación de registro de pre-kindergarten

Los siguientes documentos son necesarios para registrarse

- 1. Certificado de nacimiento del niño*
- 2. Tarjeta de seguro social del niño*
- 3. Registro de vacunas actual del niño*
- 4. Prueba de residencia del padre / tutor*
- 5. Licencia de conducir de padre / tutor*
- 6. Verificación de ingresos para todos los miembros de la familia.***
- 7. SNAP / TANF / Medicaid si corresponde*

➤ *Wild Peach Elementary se comunicará con usted en agosto para completar el proceso de inscripción y para configurar Skyward Family Access en línea.*

CBISD PreK está asociado con Brazoria County Headstart. Debe ir a Brazoria Head Start, 120 W. Pleasant St Brazoria y completar su proceso de registro también. Por favor llame al 979-798-2391 para más información.

Solicitud de Pre-Kindergarten de CBISD

Este formulario no garantiza la admisión al programa de prejardín de infantes de CBISD

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	
<p>Nombre: _____</p> <p>Número de Seguro Social _____</p> <p>Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___ niño ___niña</p> <p>Ciudad / Estado / País de nacimiento _____</p> <p>Idioma que habla el niño _____</p>	<p>El Código de Educación de Texas 29.153 enumera las calificaciones de los niños para los programas de pre-kindergarten. Un estudiante es elegible para el programa de Pre-Kindergarten de CBISD si cumple con uno de los criterios que se describen a continuación. Seleccione los criterios para los que le gustaría calificar a su hijo.</p> <p><input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés El niño no puede hablar Y comprender el idioma inglés. Debe completar la Encuesta sobre el idioma del hogar Y el niño debe calificar en la Prueba de dominio del lenguaje oral</p> <p><input type="checkbox"/> Educación en desventaja (ingresos familiares) El niño es elegible para participar en el programa nacional de almuerzos escolares según los ingresos familiares. <u>Debe completar encuesta del hogar Y proporcione prueba de TODOS los ingresos: talones de pago, sobre de pago, carta del empleador, declaración de desempleo, pagos de pensión o discapacidad, etc. (consulte la tabla de ingresos del NSLP)</u></p>
INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR	
<p>Nombre: _____</p> <p>Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___ M ___F</p> <p>Dirección: _____ Apt#: _</p> <p>Ciudad: _____ Código postal: _____</p> <p>Teléfono de casa: _____</p> <p>Teléfono celular: _____</p> <p><i>Entiendo que la información enviada en esta solicitud será verificado por los funcionarios de la escuela. Si la investigación determina que mi hijo no cumple con las pautas de elegibilidad, no podrá participar en el Programa de Prekindergarten de CBISD. Certifico que la información ingresada en esta solicitud es verdadera y correcta y que la tergiversación deliberada de la información puede someterme a enjuiciamiento bajo las leyes estatales y federales aplicables.</i></p> <p>Firma del Padre / Tutor:</p> <p>_____</p> <p>Date of Application _____</p>	<p>Tamaño total del hogar _____ Ingreso mensual total del hogar _____ <i>Debe incluir todos los ingresos brutos antes de las deducciones; y todas las demás fuentes de ingresos, incluidas propinas, compensación por desempleo, ingresos por trabajo por cuenta propia, pago de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, seguridad social, beneficios por discapacidad, ingresos por intereses / dividendos, etc.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Educacionalmente desfavorecido (asistencia familiar) El niño es elegible para participar en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares en base a que la familia reciba asistencia para lo siguiente: ___ Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP) ___ Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF) <u>Debe proporcionar una copia de la carta de certificación / beneficio activa.</u></p> <p><input type="checkbox"/> Educacionalmente desfavorecidos (ARD) El niño cumple con los requisitos de elegibilidad basados en la discapacidad y la edad = 4.</p> <p><input type="checkbox"/> Sin hogar El niño no tiene hogar según lo define [42 USC 11302a & 11304a], Ley McKinney-Vento. <u>Debe haber aprobado el Cuestionario de residencia estudiantil.</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dependiente militar El niño es dependiente de un miembro en servicio activo de las fuerzas armadas de los EE. UU. (O miembro herido, muerto o desaparecido mientras estaba en servicio activo). <u>Debe proporcionar documentación militar oficial.</u></p> <p><input type="checkbox"/> Cuidado de crianza El niño está o ha estado alguna vez bajo la tutela (cuidado de crianza) del Departamento de Servicios para la Familia de Texas después de una audiencia contradictoria. <u>Debe proporcionar una carta de verificación u otra documentación oficial del DFPS.</u></p> <p><input type="checkbox"/> Premio Estrella de Texas El niño es dependiente de un nominado o beneficiario del premio Star of Texas. Debe proporcionar una carta de verificación u otra documentación oficial.</p>
<p>Formularios adicionales para completar: Encuesta sobre el idioma del hogar, Cuestionario de residencia, Solicitud de nutrición infantil</p>	

Income Verification Chart

PLEASE NOTE: This process does NOT qualify the student to receive free or reduced lunches. It is simply a process to verify the family’s income and have proper documentation on file, as required by TEA. Families **must** apply with the Child Nutrition Department in order to receive free or reduced lunches.

INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES

[Effective from July 1, 2024 to June 30, 2025]

Cuadro de verificación de ingresos

TENGA EN CUENTA: Este proceso NO califica al estudiante para recibir almuerzos gratis o reducidos. Es simplemente un proceso para verificar los ingresos de la familia y tener la documentación adecuada en el archivo, como lo requiere la TEA. Las familias deben presentar una solicitud con el Departamento de Nutrición Infantil para recibir almuerzos.

PAUTAS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS

[Efectivo desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025]

Household Size - Total # Living in Home Tamaño del hogar: número total de personas que viven en el hogar	Total Income (wages, salary, welfare, child support, alimony, pension, Social Security, worker’s compensation, unemployment, all other sources of income before any deductions) <i>Ingresos totales (sueldos, salario, asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensión, seguro social, compensación laboral, desempleo, todas las demás fuentes de ingresos antes de las deducciones)</i>									
	May be Eligible for Reduced Price Meals <i>Puede ser elegible para comidas a precio reducido</i>					May be Eligible for Free Meals <i>Puede ser elegible para comidas gratis</i>				
	Annual <i>Annual</i>	Monthly <i>Mensual</i>	2X/Month <i>2 veces/mes</i>	2-Weeks <i>2 semanas</i>	Weekly <i>Semanalmente</i>	Annual <i>Annual</i>	Monthly <i>Mensual</i>	2X/Month <i>2 veces/mes</i>	2-Weeks <i>2 semanas</i>	Weekly <i>Semanalmente</i>
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536	19,578	1,632	816	753	377
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728	26,572	2,215	1,108	1,022	511
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919	33,566	2,798	1,399	1,291	646
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110	40,560	3,380	1,690	1,560	780
5	67,673	4,640	2,820	2,603	1,302	47,554	3,963	1,982	1,829	915
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493	54,548	4,546	2,773	2,098	1,049
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685	61,542	5,129	2,565	2,367	1,184
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876	68,536	5,712	2,856	2,636	1,318
+each member	9,953	830	415	383	192	6,994	583	292	269	135

COLUMBIA-BRAZORIA ISD STUDENT REGISTRATION FORM

Student Information		Campus: Wild Peach El.	Grade:
Last Name:		SSN:	
First Name:		DOB:	
Middle Name:		Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Ethnicity – select only ONE:	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.)		<input type="checkbox"/> NOT Hispanic/Latino
Race – Select ALL that apply for the student:	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native A person certified as a descendant of the original peoples of North America, or born in Central or South America.		
	<input type="checkbox"/> Asian A descendant of any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent (Korea, Philippines, Vietnam, etc.)		
	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander A descendant of any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.		
	<input type="checkbox"/> Black		
	<input type="checkbox"/> White		

Information about the person enrolling the student <i>(required by the state- TEC #25002(F))</i>		
Name:	Relationship to student:	Your date of birth: / /
Physical Address:		
STREET	CITY	ZIP

Note: Non-custodial parent information, if applicable, belongs on the Family #2 form.

At student's MAIN residence:	First Parent / Guardian	Second Parent / Guardian
Last Name		
First Name		
Middle Name		
Relationship to Student		
Physical Address		
City & ZIP		
Cell Phone		
Home Phone		
Email Address		

School Age Siblings Living at the Student's Physical Address				
Name	Date of Birth	Enrolled at CBISD?	Campus	Grade

Signature	Date
-----------	------

COLUMBIA-BRAZORIA ISD FAMILY #2 FORM

This form is intended for use by parents or guardians of CBISD students in circumstances where the student does NOT live with them, but for whom the parent or guardian has full access to the student's educational information. Any court documents restricting access to the student will supersede this form.

Note: It is **CRITICAL** that you provide the same information for all of your children in CBISD. If you enter a name as James on one form and as Jimmy on another, the system will read that as 2 separate people. Family/guardian contacts provided in this section should NOT be listed as Emergency Contacts – they will be called automatically. ALL fields are required to be completed with accurate information, ie: relationship to student should indicate if step-child or not.

FORMULARIO FAMILIA # 2 DE COLUMBIA-BRAZORIA ISD

Este formulario se destina para uso de los padres o tutores de los estudiantes CBISD en circunstancias en que el estudiante no viven con ellos, pero para las que el padre o tutor tiene pleno acceso a la información educativa delestudiante. Ningún documento judicial restringir el acceso a los estudiantes se reemplaza al de este formulario.

Anotación: Es CRITICO que porporcione la misma información para todos sus hijos en nuestro distrito, CBISD. Si especifica un nombre como James en una forma y como Jimmy en otra, nuestro sistema lo leerá como 2 personasseparadas. Nombres anotados de familiares o tutores no deben aparecer como contactos de emergencia. CBISD primero llamará a lo anotado para familia # 1, a continuación familia # 2 y seguirá con sus contactos de emergencia.

SY <small>OFFICE USE ONLY</small>	for the Female Parent / Guardian Para el Progenitor/Guardian femenino	for the Male Parent / Guardian Para el Progenitor/Guardian masculino
Last Name/ Apellido		
First Name/ Nombre		
Middle Name/Segundo nombre		
Mailing Address/ Dirección Postal		
City & ZIP/ Ciudad y Código Postal		
Physical Address/ Dirección Fisica		
City & ZIP/ Ciudad y Código Postal		
Home Phone/ Teléfono de casa		
Cell Phone/Teléfono móvil		
Email Address/Dirección de correo electronic		
Work Phone/ Teléfono de trabajo		

Student Information / Información del estudiante		
Full Legal Name Nombre legal completo	Female Guardian Relationship/ Relación de Guardian Femenino	Male Guardian Relationship/ Relación de Guardian Masculino

COLUMBIA-BRAZORIA ISD Cuestionario sobre residencia estudiantil, cuidado de crianza y conexión militar

Este cuestionario está destinado a abordar la Ley de Educación para Personas sin Hogar McKinney-Vento 42 U.S.C.1143a (2); legislación que requiere que las escuelas recopilen datos sobre el estado de cuidado de crianza de todos los estudiantes; y dependientes militares (TEC cap. 162). Las respuestas a esta información de residencia ayudan a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir. Presentar un registro falso o falsificar registros es un delito según la Sección 37.10 del Código Penal, y la inscripción del niño con documentos falsos somete a la persona a la responsabilidad por la matrícula u otros costos. Sección 25.002 (3) (d) del TEC. Los distritos escolares locales deben recopilar la siguiente información, que se mantendrá confidencial. Se requiere un formulario por estudiante inscrito.

Nombre del estudiante: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____

ÚLTIMO PRIMERO MEDIO

Escuela: _____ Student ID: _____ Grado: _____ Edad: _____

Sección A - Situación de vida del estudiante (marque todas las que correspondan)

- El estudiante vive con sus padres o tutores legales en una casa (casa o apartamento) y no comparte la casa con nadie más (familia extendida, amigos, etc.)
- Vivo en la casa de un pariente o amigo porque perdí mi vivienda ("dupliqué" debido a dificultades económicas, incendio, inundación, divorcio, violencia doméstica, padre en el ejército y fue desplegado, padre en la cárcel, etc.)
- Vivir en una tienda de campaña, automóvil, camioneta, edificio abandonado (vivir en la calle, campamento, parque o lugar sin refugio), incluye vivir sin electricidad, calefacción y / o agua corriente en una casa / apartamento / remolque.
- Vivir en un hotel / motel (debido a dificultades económicas, desalojo, inundación, incendio, huracán, etc.)
- Vivo en un refugio porque no tengo una vivienda permanente (refugio familiar, refugio para víctimas de violencia doméstica, refugio para niños / jóvenes, vivienda de FEMA), incluye vivir en una vivienda de transición (mudanza de un lugar a otro, arreglo de vivienda temporal).
- Joven no acompañado (el estudiante no vive en la casa de un padre o tutor legal).
- Niño o joven colocado por el DFPS con un tutor temporal (el DFPS proporcionó un Plan de seguridad infantil para los padres o una Autorización para un cuidador voluntario o que no es el padre).

Sección B - Estado de acogida temporal (marque todas las que correspondan) * Si no está en acogida temporal, deje esta parte en blanco

- El estudiante se encuentra actualmente bajo la tutela (custodia) del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (una orden judicial nombra al DFPS como curador administrativo temporal o curador administrativo permanente)
- El estudiante se encuentra actualmente en cuidado de crianza y reside en un hogar de crianza o en un hogar grupal (el padre de crianza temporal / el personal del hogar grupal tiene el formulario de autorización de colocación del DFPS 2085)

SOLO para estudiantes de Pre-Kindergarten:

- El estudiante ha estado previamente bajo la tutela (custodia) del Departamento de Servicios de Protección y Familia

Sección C - Información familiar relacionada con militares

Marque una de las casillas a continuación para indicar si su hijo de K a 12.º grado es dependiente de un miembro en servicio activo de:

Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardia Costera [incluyendo Desaparecidos en Acción]

Guardia Nacional de Texas

Servicio de reserva del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera

Si el estudiante K-12 es dependiente de un ex miembro de las fuerzas armadas de los EE. UU., la Guardia Nacional de Texas o las reservas militares de los EE. UU. por favor marque esta casilla.

Si el estudiante K-12 era dependiente de un miembro de una fuerza militar o de reserva en el ejército de los Estados Unidos que murió en el cumplimiento del deber, por favor marque esta casilla.

SOLO para estudiantes de Pre-Kindergarten:

- Fuerzas armadas o fuerzas reservadas de los Estados Unidos (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardia Costera) o la Guardia Nacional de Texas que esté en servicio activo o haya resultado herido o muerto mientras estaba en servicio activo.

Sección D - Padre / tutor legal / cuidador / joven no acompañado

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

ÚLTIMO PRIMERO MEDIO

Teléfono: _____ Dirección: _____ Código postal: _____

Tiempo del estudiante en la dirección actual : _____ años _____ meses _____ días Número de niños inscritos en CBISD: _____

Firma del padre / tutor legal / cuidador / joven no acompañado

Fecha

Please send / return to Parent Liaison, then place copy in student folder.

I certify the above-named student _____ meets / does not meet _____ requirements of the McKinney-Vento Act.

I certify the above-named student _____ meets / does not meet _____ requirements of the Fostering Connections to Success and Increasing Adoptions Act of 2008.

Parent Liaison Signature _____ Date _____ School Year _____

Encuesta para padres de PreK

Nombre y apellido del alumno: _____

Nombre y apellido del padre: _____

Número de teléfono celular del padre: _____

Por favor complete la siguiente encuesta sobre su hijo

1. ¿Está su hijo entrenado para ir al baño? __ si __ no
2. ¿Puede su hijo saltar en su lugar con dos pies juntos como un conejo? __ si __ no
3. ¿Puede su hijo lanzar una pelota sin dirección? __ si __ no
4. ¿Puede su hijo copiar un círculo o una línea recta con un crayón o un lápiz? __ si __ no
5. ¿Puede su hijo combinar formas: círculo, cuadrado, triángulo? __ si __ no
6. ¿Puede su hijo decirle si hay uno o dos objetos delante de él / ella? __ si __ no
7. ¿Puede su hijo seguir instrucciones simples como "poner la _____ en la caja" o "sacar la _____ de la caja"? __ si __ no
8. Cuando se le presentan dos objetos similares de diferentes tamaños, ¿puede su hijo darle el objeto grande o el objeto pequeño? Ejemplo: Dame la pelota grande. Dame el pequeño bloque. __ si __ no
9. ¿Puede su hijo darle una cantidad específica de un objeto? Ejemplo: Dame un bloque. Dame dos bloques. __ si __ no
10. ¿Utiliza su hijo un grupo de al menos 3 palabras para hablar o pedir algo? Ejemplo: Tengo hambre ahora. __ si __ no

Agregue algo específico que le gustaría decir sobre su hijo.

¡Gracias!



Texas Education Agency

1701 North Congress Avenue • Austin, Texas 78701 1494 • 512 463 9734 • 512 436 9838 FAX • tea.texas.gov

English Version

Commissioner Mike Morath

Nombre del Estudiante: _____

Distrito: Columbia-Brazoria ISD

#ID del Estudiante: _____

Escuela: Wild Peach Elementary

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA USADO EN EL HOGAR

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

(El cuestionario sobre el idioma usado en el hogar administrado solamente durante la matriculación **inicial** en escuelas públicas en Texas)

Este cuestionario debe de completarse por el padre o tutor para estudiantes que cursen desde Prekínder* hasta el octavo grado (o por el estudiante si cursa grados del 9-12) *Prekínder incluye cualquier estudiante matriculado en programas para niños de 3 o 4 años de edad.

Primera Parte: El estado de Texas requiere que la siguiente información se complete para cada estudiante que se matricula por primera vez en una escuela pública de Texas. Es la responsabilidad del padre o tutor, no de la escuela, proporcionar la información del idioma requerida por las siguientes preguntas.

Estimado padre o tutor:

Por favor, responda las siguientes preguntas sobre los idiomas que usa su hijo(a) o su familia. Si sus respuestas indican el uso de un idioma que no sea inglés, la escuela llevará a cabo una evaluación de dominio del idioma para determinar qué tan bien se comunica su hijo(a) en inglés. Esta información se utilizará para determinar cualquier apoyo lingüístico apropiado e informar las recomendaciones de instrucción. Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso del cuestionario sobre el idioma del hogar, o si desea ayuda para completar el formulario, comuníquese con el personal de su escuela/distrito.

Este cuestionario se mantendrá en la carpeta de registro permanente de cada estudiante. Una copia de este cuestionario seguirá al estudiante mientras esté matriculado en cualquier escuela pública o una escuela autónoma de inscripción abierta de Texas.

Segunda Parte: Por favor, responda a las preguntas lo mejor que pueda.

1. ¿Cuáles idiomas se usan en el hogar? _____
2. ¿Cuáles idiomas usa el estudiante en el hogar? _____
3. Si el estudiante tenía un entorno familiar anterior, ¿cuáles idiomas se utilizaban? Si no tenía un entorno familiar anterior, responda No aplicable (N/A). _____

Al marcar este casillero, yo entiendo que una corrección a este cuestionario solo puede suceder si:
1) mi hijo/(a) aún no ha sido evaluado para el dominio del inglés; y
2) las correcciones se realizan en un plazo de dos semanas naturales a partir de la fecha de matriculación de mi hijo(a).

Nota: Por favor, póngase en contacto con su escuela para informarse sobre los beneficios de los servicios de la educación bilingüe. Los siguientes recursos también pueden proporcionarle información sobre los servicios del programa que fomentan el bilingüismo.

- Derechos de los padres/tutores
- Educación bilingüe
- Videos informativos para padres

Por favor, visite el portal Apoyando a estudiantes bilingües emergentes en Texas (txel.org) para obtener información adicional.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del estudiante si está en los grados 9-12 _____ Fecha _____