

** Input value: should be yes/no. (87) ** Input value: should be yes/no. (87)

Form: *Online Prekindergarten Qualification Criteria R2 Student: **Eshika Manu** Gender: **Female**

PREKINDERGARTEN QUALIFICATION CRITERIA
THIS FORM MUST BE RETAINED IN PR FOLDER

Spring Branch Independent School District

School Year 2016

I opt out of this form: ☐

Student Name **Eshika Manu**

Nombre del estudiante (Apellido, Nombre, segundo):

Date of Birth **12/09/2011** Age on September 1: Birth Country: **India**

Fecha de nacimiento

Edad el 1 de septiembre

Pais de nacimiento

Home School:

Escuela

Current School: **Bear Boulevard**

Escuela en su vecindario

Please consider my child for the full-day prekindergarten program on the basis of the following criteria:

Por favor, tenga en cuenta mi hijo para el pre-kindergarten de día completo programa sobre la base de los criterios siguientes:

(check all that apply)

(Marque todas las que correspondan)

☒ Limited proficiency with English

Proficiencia y conocimientos de Inglés limitada

☐ Homeless

No tener donde vivir

☐ Military

Militar

☐ Foster Care

Cuidado temporal

☐ Income qualifies for free or reduced lunch based on one or more of the following:

Ingresos que la califican para almuerzo gratis o a costo reducido basada en uno o más de los siguientes

☐ Older sibling currently enrolled is on free or reduced lunch

Sus hermanos participan en el programa de almuerzo gratis o a costo reducido

☐ AFDC number:

Número de AFDC

☐ Food Stamp number

Número del caso de Lone Star (estampillas de alimentos)

☐ Current income (payroll stub or income tax form needed)

*Los ingresos corrientes (nómina rama o formulario del impuesto sobre la renta necesaria)**

***Please complete the current income information, below, if you are qualifying by current income.**

Por favor llene la información de ingresos de abajo si está calificando por ingresos.

If you provide food stamps approval letter, AFDC case number or have another child currently enrolled in free or reduced lunch then **skip this section**. Sign and date below.

Si usted proporciona cupones para alimentos o AFDC carta de aprobación número de caso o tener otro hijo actualmente matriculados en almuerzo gratuito o a precios reducidos, omita esta sección y firma y fecha a continuación.

1. Write the name of everyone in your household, whether they receive an income or not. Include yourself, the children you are applying for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people in your household. Use another piece of paper if you need more space.

1. *Escribir el nombre de todas las personas de su hogar, si reciben un ingreso o no. Incluye a sí mismo, los niños para los que hace la solicitud todos los demás niños, su cónyuge, los abuelos, y otras personas relacionadas o no en su hogar. Utilice otro pedazo de papel si necesita más espacio.

2. Write the amount of income each household member received last month, before deductions. Indicate where it came from (earnings, welfare, pension, other income). If any amount last month was more or less than usual, write that person's usual monthly income.

2. *Escribir la cantidad de ingresos cada miembro de su familia recibió el pasado mes, antes de las deducciones. Indicar de dónde procede (ingresos, el bienestar social, pensiones y otros ingresos). Si cualquier cantidad último mes fue más o menos de lo usual, escribir usuales de la persona que renta mensual.

		Monthly Welfare Payment, Child	Monthly Payments from	
--	--	--------------------------------------	--------------------------	--

Name of Household Members <i>Nombre de las miembros de la familia</i>		Gross Monthly Earning (Before Deduction) <i>Ingresos mensuales brutos (antes de las deducciones)</i>		Support, Alimony <i>Pagos mensuales de asistencia social, el apoyo a los niños, la pensión alimenticia</i>	Pensions, Retirement, Social Security <i>Los pagos mensuales de las pensiones, jubilación, de Seguridad Social</i>	Any Other Monthly Income <i>Cualquier otro ingreso mensual</i>
Last Name <i>Apellido</i>	First Name <i>Nombre de pila, Prenombr</i>	Income 1 <i>Los ingresos trabajo 1</i>	Income 2 <i>Los ingresos trabajo 2</i>	Income <i>Los ingresos</i>	Income <i>Los ingresos</i>	Income <i>Los Ingreso</i>

Copies of qualifying data must be attached to this form.
Copias de datos de calificación debe estar conectada a este formulario

Signature: I certify that all of the above information is true and correct and that school officials may verify the information on this application. I understand that intentional falsification of this information may subject me to prosecution under State and/or Federal law.
Firma: Certifico que todas las anteriores se trata información verdadera y correcta y que los funcionarios de escuela podrá comprobar la información sobre esta aplicación. Tengo entendido que falsificación intencional de información pueden estar sujetos a enjuiciamiento me bajo lay estatal y/o Federal

Attendance: I understand that even though the Prekindergarten Program is not mandatory, once qualified and enrolled, children must attend school. Compulsory attendance rules apply.
Asistentes: Tengo entendido que a pesar de que el programa pre-kindergarten no es obligatoria, una vez calificado y matriculados, los niños deben asistir a la escuela. Asistencia obligatoria normas aplicables.

Printed Name Adult Household Member: **Sowmya Manu**
 Digital Signature: **Yes/Si** Date: **06/28/2016**