



CHARTER STUDENT ADMISSION APPLICATION

Please complete the following information. Be sure to fill in all blanks (entering N/A where applicable).

(Por favor complete la siguiente información. Asegúrese de completar todos los espacios en blanco (ingresando N/A donde corresponda).)

Charter School Campus Name/Charter School Name
(Nombre del campus de la escuela charter / Nombre de la escuela charter)

School Year
(Año escolar)

Student Information *(Información estudiantil)*

Please enter the student's full legal name as shown on birth certificate.
(Por favor ingrese el nombre como se muestra en el certificado de nacimiento.)

**Required Information
(Información requerida)*

First Name *(Primer nombre)**

Middle Name *(Nombre del segundo)**

Last Name *(Apellido)**

Suffix *(Sufijo)**

Ethnicity *(Etnia)**

Race *(Raza)**

Gender *(Género)**

Date of Birth *(Fecha de nacimiento)**

Grade Applying For
*(Grado que solicita)**

School District of Residence *(Distrito escolar de residencia)*

Student Identification *(Identificación del estudiante)*

The Texas Student Data System matches students to their existing school records using one of the following identifiers. You may access your child's S-number or Texas Student Unique Identification on previous school records or by contacting the child's previous school.

(El Sistema de Datos Estudiantiles de Texas relaciona a los estudiantes con sus registros escolares existentes utilizando uno de los siguientes identificadores. Puede acceder al número S de su hijo oa la identificación única de estudiante de Texas en los registros escolares anteriores o comunicándose con la escuela anterior del niño.)

Please provide one of the following identifiers. *(Proporcione uno de los siguientes identificadores.)*

Social Security Number (SSN)*
(Número de Seguro Social)

S-Number
(Número S)

Texas Student Unique Identification
(Identificación única de estudiante de Texas)

My child has never been enrolled in Texas public schools (including charter schools). *(Mi hijo nunca ha estado inscrito en las escuelas públicas de Texas incluyendo escuelas charter.)*

*Providing a SSN is voluntary and used to match a student's Unique ID through the Texas Student Data System. If you do not wish to supply the SSN, please supply the S-number or Texas UID. If no S-number or Texas UID exists, one will be generated.

(Proporcionar un SSN es voluntario y se usa para hacer coincidir la identificación única de un estudiante a través del Sistema de datos de estudiantes de Texas. Si no desea proporcionar el SSN, proporcione el número S o el UID de Texas. Si no existe un número S o UID de Texas, se generará uno.)

CHARTER STUDENT ADMISSION APPLICATION

Primary Guardian Information (*Tutor legal información*)

Last Name (*Apellido*)*

First Name (*Primer nombre*)*

Street Address of Primary Residence
(*Dirección de la residencia principal*)*

City
(*Ciudad*)*

State
(*Estado*)*

Zip Code
(*Código postal*)*

Contact Phone Number (*Teléfono de contacto*)*

Email Address (*Correo electrónico*)

Preferred contact (*Contacto preferido*) Phone (*Teléfono*) Text Message (*Mensaje de texto*) Email (*Correo electrónico*)

CERTIFICATION (Required): By checking this box, I certify to the best of my knowledge and belief that the information in this application is complete and accurate, I am the legal guardian of the child listed above, and I understand that any false information, omission, or misrepresentation of facts may result in the rejection of this application or future dismissal of the applicant.

CERTIFICACION (Requerida): Al marcar esta casilla, certifico a mi leal saber y entender que la información en esta solicitud es completa y precisa, soy el tutor legal del niño mencionado anteriormente, y entiendo que cualquier información falsa, omisión, o la tergiversación de los hechos puede resultar en el rechazo de esta solicitud o en el futuro despedido del solicitante.

This school does not discriminate on the basis of sex, national origin, ethnicity, religion, disability, or academic or athletic ability.
(*Esta escuela no discrimina por sexo, origen nacional, etnia, religión, discapacidad, or capacidad académica o atlética.*)

Optional Information (*Información opcional*)

If Yes is selected, please enter the name of the person.
(*Si selecciona Sí, ingrese el nombre de la persona.*)

Sibling, Staff, or Board Member Name
(*Nombre del hermano o miembro del personal o de la junta.*)

I have another child applying to this charter school.
(*Tengo otro hijo que solicita ingreso a esta escuela charter.*) Yes (*Sí*) No

I have another child attending this charter school.
(*Tengo otro hijo que asiste a esta escuela charter.*) Yes (*Sí*) No

This is a child of a staff or board member of this charter school.
(*Este es un hijo de un miembro del personal o de la junta.*) Yes (*Sí*) No

If offered by the school or programming, my child prefers an A.M. or P.M. schedule.
(*Si lo ofrece la escuela o la programación, mi hijo prefiere un horario de mañana o tarde.*) A.M. P.M.

My child may qualify for free prekindergarten, based on the following criteria:
(*Mi hijo puede calificar para prekindergarten gratuito, según los siguientes criterios:*)

Yes (*Sí*) No

- is unable to speak and comprehend the English language; or (*no puede hablar ni comprender el idioma inglés; o*)
- is educationally disadvantaged; or (*tiene desventajas educativas; o*)
- is a homeless child, as defined by 42 United States Code §11434a; or (*es un niño sin hogar, según lo define el Código 42 de los Estados Unidos §11434a; o*)
- is the child of an active duty member of the armed forces of the United States; or (*es hijo de un miembro en servicio activo de las fuerzas armadas de los Estados Unidos; o*)
- is the child of a member of the armed forces of the United States, who was injured or killed while serving on active duty; or (*es hijo de un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, que resultó herido o muerto mientras prestaba servicio activo; o*)
- is or ever has been in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services; or foster care in another state or territory, if the child resides in this state; or (*está o ha estado bajo la tutela del Departamento de Servicios Familiares y de Protección; o cuidado de crianza en otro estado o territorio*)
- is the child of a person eligible for the Star of Texas Award. (*es hijo de una persona elegible para el Premio Estrella de Texas.*)



The University of Texas Elementary School
2023 – 2024 Pre-Kindergarten Eligibility Application

Student Applicant Name: _____ Date of Birth: _____

Section 1. Eligibility Information

1. **Does this applicant receive benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families Program (TANF), or the Texas Medicaid Program?** YES NO
(If Yes, a copy of your HHSC Certification letter with CASE, Eligibility Group # & household members are required)

2. **Is the applicant a child of an active duty member of the armed forces member Injured, killed, or missing in action while on active duty?** YES NO
(If Yes, you must provide a copy of Active Duty Letter)

3. **Is the applicant a child of person eligible for the Star of Texas Award as a Peace Officer?** YES NO
(If Yes, a copy of the resolution certificate awarded or a letter from their local representative as documentation for eligibility)

4. **Is this applicant in foster care or has ever been in the conservatorship of the Department of Family and Protective Services?** YES NO
(If Yes, a copy of a verification letter from The Dept. of Family & Protective Services is required)

5. **Is this applicant enrolled in a Head Start or Even Start Program?** YES NO
(If Yes, a copy of verification letter from current school or Child Inc. required)

6. **Is this applicant considered a migrant student?** YES NO

7. **Is this applicant considered homeless?** YES NO

****If Questions 1-7 do not apply to your household, complete Section 2 for each household member and provide the two most recent copies of income statements (Employer, Disability, Child Support, etc) ****



The University of Texas Elementary School 2023 – 2024 Pre-Kindergarten Eligibility Application

Student Applicant Name: _____ Date of Birth: _____

Section 2. Language & Household Income Information

What is the applicant's primary language? _____

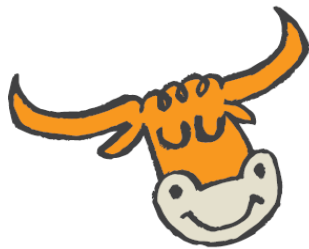
List all Household Member Names	Net Income (Before Deductions)	Pay Frequency	Additional Income (child support, disability, retirement, etc)	Pay Frequency
<i>Example: Hook Em' Jr.</i>	<i>\$ 1250.00</i>	<i>Every 2 wks</i>	<i>\$700</i>	<i>monthly</i>
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	

I certify that all of the above information is true, correct and that all income is reported. I understand that this information is being given for the receipt of federal funds; that school officials may verify the information on the application; and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable State and Federal laws.

X _____ Date: _____
Signature of Parent/Guardian

Printed Name: _____ Contact Number: _____

UTES Business Office Use Only:
This student qualifies for the PK program based on _____
Notes: _____
Verified by/Date: _____



ONLY COMPLETE IF APPLYING FOR TUITION PK

The University of Texas Elementary School Little Longhorns

UTES Pre-Kindergarten Tuition Agreement

My child, _____ is enrolled in the 2023 -2024 University of Texas Elementary Pre-Kindergarten Tuition Program.

I understand and agree to the following (please initial):

_____ I agree to pay a \$150 deposit upon accepting an opening. This deposit is non-refundable.

_____ I agree to pay the \$725 monthly tuition fee by the 5th of every month. A \$10 late fee/day is added beginning the 6th day of the month.

- August \$575 balance due on the first day of school. \$150 deposit applied.
- September 5th \$725
- October 5th \$725
- November 5th \$725*
- December 5th \$725*
- January 5th \$725
- February 5th \$725
- March 5th \$725*
- April 5th \$725
- May 5th \$725

Please note that UTES does not prorate tuition

_____ I understand that my child and I have to re-apply to UTES for the Kindergarten Lottery (eligible zip codes: 78702, 78721, 78722, 78723, 78724, 78741, & 78744). UTES Pre-K Tuition Program students **will not** be automatically enrolled for the next school year.

_____ If I need to withdraw my child, I will give a 30-day advanced notice to the UTES Registrar.

_____ I authorize the UTES Business Office to email me monthly tuition invoices to the email on file (UTES utilizes Authorize.net for secure, online payments).

Parent/Guardian Printed Name

Date

Parent/Guardian Signature

UT Elementary School Office Staff

Date

University of Texas Elementary Charter School

HOME LANGUAGE SURVEY-19 TAC Chapter 89, Subchapter BB, §89.1215

(Home Language Survey applicable ONLY if administered for students enrolling in pre-kindergarten through grade 12)

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN FOR STUDENTS ENROLLING IN PREKINDERGARTEN THROUGH GRADE 8 (OR BY STUDENT IN GRADES 9-12): The state of Texas requires that the following information be completed for each student who enrolls in a Texas public school for the first time. It is the responsibility of the parent or guardian, not the school, to provide the language information requested by the questions below.

Dear Parent or Guardian:

To determine if your child would benefit from Bilingual and/or English as a Second Language program services, please answer the two questions below.

If either of your responses indicates the use of a language other than English, then the school district must conduct an assessment to determine how well your child communicates in English. This assessment information will be used to determine if Bilingual and/or English, as a Second Language program services are appropriate and to inform instructional and program placement recommendations. If you have questions about the purpose and use of the Home Language Survey, or you would like assistance in completing the form, please contact your school/district personnel.

For more information on the process that must be followed, please visit the following website: <https://projects.esc20.net/upload/page/0081/docs/JuneUpdates/EnglishLearnerIdentification-ReclassificationFlowchart.pdf>

This survey shall be kept in each student's permanent record folder.

NAME OF STUDENT: _____

STUDENT DOB: _____

ADDRESS: _____

TELEPHONE #: _____

NOTE: PLEASE INDICATE ONLY ONE LANGUAGE PER RESPONSE.

1. What language is spoken in the child's home **most of the time**? _____

2. What language does the child speak **most of the time**? _____

Signature of Parent/Guardian

Date

NOTE: If you believe you made an error when completing this Home Language Survey, you may request a correction, in writing, only if: 1) your child has not yet been assessed for English proficiency; and 2) your written correction request is made within two calendar weeks of your child's enrollment date.

La Escuela Primaria de la Universidad de Texas

Cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar

19 TAC Chapter 89, Subchapter BB §89.1215

DEBE DE COMPLETARSE POR EL PADRE O TUTOR PARA ESTUDIANTES QUE CURSEN DESDE PREKINDER HASTA EL OCTAVO GRADO: (O POR EL ESTUDIANTE SI CURSA GRADOS DEL 9-12): El estado de Texas requiere que la siguiente información sea completada 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.

Querido padre o tutor:

Para determinar si su hijo(a) se beneficiara de los servicios de los programas bilingües y/o de inglés como segundo idioma, por favor responda las dos preguntas siguientes.

Si cualquiera de sus respuestas indica el uso de un idioma que no sea inglés, entonces el distrito escolar debe realizar una evaluación para determinar que tanto se comunica su hijo(a) en inglés. Esta información resultante de la evaluación se usará para determinar si los servicios de programas bilingües y/o de inglés como segundo idioma son apropiados e informará las recomendaciones en cuanto a la instrucción y la asignación del programa. Una vez completada la evaluación de su hijo(a), no se permitirán cambios a las respuestas en el cuestionario. Si tiene preguntas sobre el propósito y el uso del cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar, o si necesita ayuda para completar el cuestionario, por favor comuníquese con el personal del distrito escolar.

Para más información sobre el proceso que debe seguirse, por favor visite el siguiente sitio web:

https://projects.esc20.net/upload/page/0081/docs/JuneUpdates/Spanish_English_Learner_Identification_Reclassification_Flowchart.pdf

Este cuestionario se deberá archivar en el expediente permanente del estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

Nota: Indique sólo un idioma por respuesta.

1. ¿Qué idioma se habla en la casa de su hijo(a) la mayoría del tiempo? _____

2. ¿Qué idioma habla su hijo(a) la mayoría del tiempo? _____

Firma del padre o tutor

Fecha

Firma del estudiante si esta en los grados 9-12

Fecha

NOTA: Si cree que cometió un error al completar este cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar, puede solicitar una corrección, por escrito, solo si: 1) su hijo(a) aún no ha sido evaluado para el dominio del inglés; y 2) su solicitud de corrección por escrito se realiza dentro de las dos semanas calendario posteriores a la fecha de inscripción de su hijo(a).