



Creighton Elementary
12089 FM 1485, Conroe, TX 77303
Phone: (936) 709-2900
Fax: (936) 709-2999

Patricia Thacker, Principal
Miguel De La Torre, Assistant Principal
Erika Mead-Garza, Assistant Principal

Dual Language Immersion/Two-Way Program (DLTW) Application 2024-2025 School Year

Name of Child: _____

Male: _____ Female: _____

Age: _____ Birth date: _____

Name of Parent/Guardian: _____

Mailing Address: _____

Home phone: _____

Cell phone: _____

Work phone: _____

Do you reside in the Caney Creek Attendance Zone? Yes: ____ No: ____

What language does your child speak most often? _____

What other languages are spoken in the home? _____

Did your child attend Pre-K? Yes: ____ No: ____ If yes, where? _____

As part of the application process for the DLTW program, I give permission for my child to have an oral language proficiency test to determine eligibility. I understand that I must bring my child to the testing site on the date chosen. Parents will not be allowed in the testing room, but my child test's results will be shared with me after the program selection is complete. The due date for this application is May 2nd.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

For School Use: PreLAS Results: _____

Recommended TWDL: Yes No



Creighton Elementary
12089 FM 1485, Conroe, TX 77303
Phone: (936) 709-2900
Fax: (936) 709-2999

Patricia Thacker, Principal
Miguel De La Torre, Assistant Principal
Erika Mead-Garza, Assistant Principal

Programa de Inmersión Recíproca
Dual Language Immersion/Two-Way Program (DLTW)
Solicitud de ingreso
Ciclo Escolar 2024-2025

Nombre del niño/a: _____

Hombre: _____ Mujer: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento.: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

¿Vive en la Zona de Asistencia de Caney Creek Attendance Zone? Sí: _____ No: _____

¿Qué lengua habla el niño con más frecuencia? _____

¿Qué otras lenguas se hablan en casa? _____

¿Asistió su hijo a Pre-K? Sí: _____ No: _____ Si es sí, ¿dónde? _____

Como parte del proceso de solicitud de ingreso en el programa DLTW, autorizo que a mi hijo le apliquen una prueba de dominio oral de lengua para definir su ingreso. Entiendo que debo traer a mi hijo a la prueba en la fecha establecida. Los padres no podremos estar presentes en el salón de la prueba, pero los resultados de la prueba de mi hijo se me harán llegar luego de que termine el proceso de selección. La fecha para devolver esta solicitud es el 2 de mayo.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

For School Use: PreLAS Results: _____

Recommended TWDL: Yes No