

# Encuesta Familiar



Nombre del niño/a \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ # de ID \_\_\_\_\_

Estimados padres,

Con el fin de brindar un mejor servicio a sus hijos, el Distrito Escolar Independiente de Brazosport desea identificar a las familias y los jóvenes que no asisten a la escuela que son trabajadores agrícolas o pesqueros y que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales. **La información provista se mantendrá confidencial.** Responda las siguientes preguntas y envíe este formulario de encuesta a la escuela de su hijo. Si desea más información, llame al Departamento de Programas Federales: **979-730-7000**

1. ¿Ha realizado algún trabajo estacional o temporal relacionado con la agricultura o la pesca (por ejemplo, trabajo de campo, fábricas de conservas, tala de árboles, trabajo con productos lácteos o procesamiento de carne) durante los últimos 3 años?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Se ha movido a través de los estados / distritos escolares durante los últimos 3 años debido a una necesidad económica?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Si respondió "sí" a las preguntas 1 y 2 anteriores, ¿tiene un niño de escuela secundaria menor de 22 años que no cuente con un diploma de escuela secundaria o certificado de equivalencia de escuela secundaria, y que actualmente no esté inscrito en la escuela?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

El Programa de Educación Migrante ofrece a través de los distritos escolares (los servicios varían según el distrito) y la comunidad una variedad de servicios académicos y de apoyo complementarios para todos los niños migrantes identificados y jóvenes fuera de la escuela (independientemente de su estado migratorio) que se mudan con sus familias para cosechar frutas y verduras que ayudan a alimentar a nuestra nación.

Si respondió "sí" a las preguntas **1 y 2** anteriores, un representante educativo se pondrá en contacto con usted para proporcionar información adicional. Por favor provea la siguiente información:

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Mejor hora para llamar \_\_\_\_\_

**SCHOOL PERSONNEL: Keep original filed. If family marked "Yes" to questions 1 & 2, send a copy of this form to Federal Programs, Attention: Federal Programs Coordinator.**