



Distrito Escolar: \_\_\_\_\_

Fecha completada: \_\_\_\_\_

Forma para Padres Programa de Educación Migrante

**Las Respuestas en esta forma, ayudaran para la determinación en la elegibilidad de su niño(a) para recibir servicios suplementarios por parte del Programa de Educación Migrante.**

Nombre de los Padres o Custodio Legal		
Dirección Residencial		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:		
Mejor Hora para llamar:		

- ¿Se ha movido su familia para trabajar en otra ciudad, estado o país en los últimos 3 años?  
Si \_\_\_ NO \_\_\_
- Si la respuesta es Sí, ¿Cual es la fecha en que llegaron a la ciudad o pueblo? \_\_\_\_\_
- ¿Alguien de su familia ha estado envuelto en los siguientes trabajos, ya sea tiempo completo, tiempo parcial o temporero en los últimos (3) años? (Marque todas las que apliquen)

- Agricultura; plantando/cosechando frutas o Vegetales
- Plantando, sembrando, espiga o labor de Rancho
- Procesando/Empaque de productos agrícolas
- Lecherías/Aves/Huevos/Ganadería o Marranos
- Empaque o Procesamiento de carne
- Pesca / Criando pescado
- Otra actividad (Por favor especifique cual): \_\_\_\_\_

3. Nombre del estudiante(s)	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Muchas Gracias!**

**Por favor regresar esta forma a la escuela.** Note for the school/district: When both "yes" to #1 and one or more of the boxes from #3 is/are checked, please give this form to the migrant liaison to scan and email to [alex.johnson@iowa.gov](mailto:alex.johnson@iowa.gov). Please file original in student's records. For additional questions regarding this form, please contact Geri McMahan at 515-2813944 ([geri.mcmahan@iowa.gov](mailto:geri.mcmahan@iowa.gov)) or Susan Selby at 515-281-4732 ([susan.selby@iowa.gov](mailto:susan.selby@iowa.gov)).