

SAN FELIPE DEL RIO
Consolidated Independent School District



MIGRANT FAMILY QUESTIONNAIRE



Dear Parents,

In order to better serve your children, our school district would like to identify students who may qualify to receive additional educational services. **The information provided below will be kept confidential.** Please answer the following questions and return this survey form to your child's school.

If you prefer, call 830-778-4153 for more information.

1. Have you moved within the last 3 years?

Yes _____ No _____

2. If yes, have you done agricultural or fishing related work since your move? (e.g., field work, canneries, lumbering, dairy work, meat processing)

Yes _____ No _____



If you answered “**yes**” to both of the questions above, an education representative will contact you to determine whether your child is eligible for additional educational services. Please provide the following information and submit to your child's school office.

Name of child:

D.O.B.:

Age:

Grade:

Parent/Guardian Name:

Telephone Number:

Best Time to Contact You:

EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

Telephone: (830) 778-4000

SAN FELIPE DEL RIO
Consolidated Independent School District



CUESTIONARIO DE FAMILIA MIGRANTES



Estimados padres,

Para mejorar los servicios educativos de sus hijos, nuestro distrito escolar quisiera identificar estudiantes que puedan calificar para recibir servicios educativos adicionales. **Toda la información proporcionada será mantenida confidencial.** Favor de responder a las siguientes preguntas y devolver esta forma a la escuela de su niño/a.

Si lo prefieres, llamar 830-778-4153 para más información.

1. ¿Ha cambiado de residencia usted o alguien en su familia dentro de los últimos tres años?

Sí _____ No _____

2. Si usted contesto "sí" en la pregunta anterior, ¿ha trabajado usted en la agricultura o en la pesca? (por ejemplo, la labor, fábrica de conservas, explotación de bosques, trabajo en la lechería, el proceso de carne)

Sí _____ No _____



Si usted contestó "**Sí**," en las dos preguntas anteriores, un representante del distrito escolar se vaya a comunicar con usted para averiguar si su niño/a califica para servicios educativos adicionales. Favor de completar la siguiente información y envíe a la oficina de la escuela de su hijo.

Nombre de su Niño/a: _____ Fecha De Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____

Número de teléfono: _____

La mejor hora para localizarlo: _____