Pennsylvania Migrant Education Program

Nallely Acosta Solalinde
Nallely_acosta-solalinde@iu5.org

Al finalizar, regrese este formulario a la escuela con su hijo/a.

Formulario de Referencia

Esta solicitud es para determinar si sus hijos (de 0 a 21) pueden calificar para los servicios educativos adicionales gratuitos. Nos pondremos en contacto con usted, basado en sus respuestas. **TODA LA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ CONFIDENCIAL.**

Nombre de padres o tutores_____ Fecha _____

Dirección_____

Número de teléfono_____ Correo Electrónico_____

Nombres de sus hijos: _____

_____

Por favor, conteste " sí" o " no" si se aplica a usted.

(1) ¿Hay alguien en su hogar que se trasladó desde otro país, estado, ciudad o distrito escolar?

_____Sí _____No

(2) ¿Alguien en su hogar trabajó o buscó trabajo en las siguientes? **_____ Sí _____No**

☐ Trabajo de agricultura y granjas (manzanas, duraznos, frutas, vegetales, plantas de huevos, invernaderos, arboles)





☐ Lechería o plantas procesadoras de pavos, pollos, cerdo, y res





Firma _____

Entiendo que el objetivo de este formulario es ayudar al Estado a determinar si el (los) menor(ers)/jóvenes arriba mencionados es/son elegible(s) para el Programa de Educación para Migrantes, Título I, Parte C. Entiendo que toda la información que proporcione es verídica. Autorizo la divulgación de la información de mi(s) hijo(s) al personal del Programa de Education Migrante para propósitos de elegibilidad.