



Butte County Office of Education
MIGRANT EDUCATION – REGION 2
SANTA ROSA AREA OFFICE
 5510 Skylane Blvd., Suite 101-C, Santa Rosa, CA 95403
 Office: (707) 526-1272 /Cell: (707) 293-5927/Fax: (707) 526-9724

ME-1



FORMULARIO DE REFERENCIA
REFERRAL FORM

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL / THIS INFORMATION IS CONFIDENTIAL

¿Le gustaría seguir apoyando a su hijo/a para que tengan éxito en la escuela? ¿El Programa de Educación Migrante es un excelente recurso!

Would you like to continue assisting your child in school? The Migrant Education Program is an excellent resource!

1. ¿Ha trabajado algún miembro de su familia en la agricultura, ganadería, pesca o industria forestal en los últimos tres años? YES NO

 Has any member of your family worked in agriculture, livestock, fishing or logging in the last three years?

2. ¿Se mudó su familia al pueblo/ciudad donde viven en los últimos tres años? YES NO

 Did your family move to the town/city where you live in the last three years?

Si contestó “SÍ” a ambas preguntas, su hijo/a podría ser elegible para recibir servicios educativos. Por favor anote los siguientes datos y entregue este formulario. ¡Gracias!

If you answered “YES” to both questions, your child could be eligible to receive educational services. Please provide the following information and return this form. Thank you!

Fecha/Date: _____

Nombre de los Padres/Parents’ Name: _____

Número de Teléfono/Telephone Number: _____

Dirección/Address: _____
Número /Number Calle/Street Ciudad/City

Nombre del Estudiante/Student’s Name: _____

Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____

Referred by (Agency/School): _____ Telephone Number/e-mail: _____

FOR MIGRANT EDUCATION RECRUITMENT STAFF USE ONLY	
Date: _____	Notes: _____
Date: _____	Notes: _____

Please mail completed surveys to the address above, fax to (707) 526-9724, or e-mail to jocegued@bcoe.org