

Migrant Education Program

In the last 3 years, have you worked in agriculture and you have moved with your family due to economic necessity or for work?

YES

☐

NO

☐

Student Name: _____

School Name: _____

Parent/guardian name: _____

Grade: _____

Phone#: _____

I give permission to be contacted by a representative of the Migrant Education Program.

Parent/guardian name: _____



Ventura County Office of
Education Administrative Service
Center

Special Populations

5189 Verdugo Way, Camarillo CA 93012

805-437-1520

Coordinator: María Ponce- Montañez
mponcemontanez@vcoe.org

Please return to your child's school office



**YOUR CHILD COULD
QUALIFY FOR:**

FREE

**FREE BREAKFAST
AND LUNCH**

**MEDICAL &
DENTAL
SERVICES**

**DROP-OUT
PREVENTION**

**SATURDAY
SCHOOL**

**SUMMER
SCHOOL**

Programa de Educación Migrante

¿En los últimos 3 años, usted ha trabajado en agricultura y se ha mudado con su familia por necesidad económica o de trabajo?

SI

☐

NO

☐

Nombre del Alumno: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Grado: _____

Teléfono: _____

Doy permiso de ser contactado por un representante del Programa de Educación Migrante.

Firma del Padre/Tutor: _____



Oficina de Educación
del Condado de Ventura
Centro de Atención Administrativa

Departamento de Poblaciones Especiales

Programa de Educación Migrante

5189 Verdugo Way, Camarillo CA 93012

805-437-1520

Especialista de programa: María Ponce-Montañez
mponcemontanez@vcoe.org

Favor de regresar a la oficina escolar de su hijo/a



**SU HIJO(A) PODRÍA
CALIFICAR PARA:**

GRATIS

 **COMIDAS
GRATUITAS**

 **SERVICIOS
MÉDICOS Y
DENTALES**

 **PREVENCIÓN EN
EL ABANDONO
DE ESTUDIOS**

 **ESCUELA DE
SÁBADO**

 **ESCUELA DE
VERANO**