



Encuesta para padres de nuevos estudiantes inscritos

SISTEMA ESCOLAR	NOMBRE DEL ESTUDIANTE
-----------------	-----------------------

NOMBRE DE LA ESCUELA

INDICACIONES

Complete la siguiente encuesta. Puede que su hijo(a) sea elegible para recibir servicios educativos adicionales GRATIS. Si responde que sí a cualquiera de las preguntas de abajo, un representante de educación se podrá comunicar con usted para averiguar si usted, su hijo(a) o cualquiera de sus familiares es elegible para el programa de educación para migrantes. Toda la información se mantendrá bajo confidencialidad.

Complete este cuestionario y entréguelo a la escuela de su hijo(a).

ANTECEDENTES DE REUBICACIÓN

¿Ha viajado alguna vez dentro o fuera de Alabama para trabajar o buscar trabajo en cualquiera de las actividades de las imágenes de abajo en los últimos tres (3) años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Se dedica usted o su cónyuge actualmente a la agricultura, el trabajo en granjas, la pesca o cualquiera de las actividades de las imágenes de abajo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Marque todas las imágenes de agricultura, granjas o pesca donde haya trabajado en los últimos 3 años. Consulte las imágenes de abajo.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Otro tipo de trabajo que haya hecho y que no aparezca en las imágenes de abajo:

<p>Granjas de frutas o tomates</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Criaderos de peces o camarones</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Vivero, invernadero, granja de césped</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Plantación/cosecha de cultivos</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 
<p>Granjas para ganado; productos lácteos</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Criadero para huevos; alimentación, procesamiento de pollos, recolección de huevos</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Trabajo en granjas de lombrices</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Plantación, cuidado, tala de árboles</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 

INFORMACIÓN DEL PADRE/DE LA MADRE

PADRE/MADRE/TUTOR

DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
-----------	--------	--------	---------------

NÚMERO DE TELÉFONO	LUGAR DE EMPLEO
---------------------------	-----------------

CANTIDAD DE NIÑOS EN EL GRUPO FAMILIAR	FECHA EN QUE SE MUDARON
--	-------------------------