

**MADISON METROPOLITAN SCHOOL DISTRICT**  
**Migrant Education Program**  
**545 West Dayton Street ★ Madison, WI 53703**  
**(608) 663-5210 Office ★ (608) 442-2160 Fax**

**ENCUESTA DE FAMILIA**  
**2016-2017**

<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>
<b>ESCUELA:</b>	<b>GRADO:</b>

Estimado Padre/Guardián:

El Distrito Escolar de Madison le asiste al estado de Wisconsin en la identificación de los estudiantes que puedan calificar para recibir los servicios del Programa de Educación para Migrantes. **Esta información se mantendrá confidencial.** Este programa incluye asistencia para recibir servicios adicionales.

Por favor, responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario de regreso a la escuela de su hijo/a.

1. ¿Se ha mudado su familia de un distrito escolar a otro, dentro del Estado de Wisconsin o dentro de los Estados Unidos durante los últimos tres años?

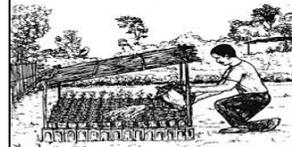
Sí  (Continúe a la siguiente pregunta)

No  (Sólo llene hasta **aquí** y regrese el formulario a la escuela)

2. ¿Fue alguna de las mudanzas porque debieron buscar un trabajo provisional o un empleo por temporada relacionado con la agricultura o pesca? (por ejemplo trabajo de campo, fábrica enlatadora, trabajo con productos lácteos, el proceso de carne, etc.)

Sí  (Seleccione las que aplique)

No  (Solo llene hasta aquí y regrese el formulario a la escuela)

 Frutas, vegetales, girasol, algodón, trigo, grano, granjas o ranchos, campos & viñedos <input type="checkbox"/>	 Granja de leche <input type="checkbox"/>	 Pesca <input type="checkbox"/>	 Fábrica enlatadora <input type="checkbox"/>
 Granja de aves <input type="checkbox"/>	 Vivero, huerto, siembra de árboles o cosecha <input type="checkbox"/>	 Rastro <input type="checkbox"/>	 Otros trabajos similares, por favor explique: <input type="checkbox"/>

**SI USTED CONTESTÓ "SÍ" A LAS DOS PREGUNTAS ANTERIORES, UN REPRESENTANTE DEL PROGRAMA MIGRANTE SE COMUNICARÁ CON USTED PARA DETERMINAR SI SU HIJO/A ES ELEGIBLE PARA SERVICIOS ADICIONALES. POR FAVOR PROVEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.**

<b>Nombre del Padre/Guardián:</b>	<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono:</b>

**--FOR SCHOOL USE ONLY--**  
**PLEASE FAX OR MAIL THIS FORM TO THE MIGRANT EDUCATION PROGRAM. FAX: 608-442-2160**

**MADISON METROPOLITAN SCHOOL DISTRICT**  
**Migrant Education Program**  
**Title I, Part C**  
**Formulario para Referir a Estudiantes**

El personal de la escuela deberá llamar al Programa de Educación Migrante al **608-663-5210** o **Fax** este formulario al **608-442-2160** para referir a estudiantes que potencialmente pudieran ser migrantes. **Nota:** Estos estudiantes no estuvieron presentes durante el proceso de matriculación.

**Posible Familia Migrante::**

\_\_\_\_\_ (Padre/Guardian: Apellido, Nombre)

\_\_\_\_\_ (Madre /Guardian: Apellido, Nombre)

\_\_\_\_\_ (Domicilio)

\_\_\_\_\_ (Teléfono)

**NIÑO/A 1:** \_\_\_\_\_

**NIÑO/A 2:** \_\_\_\_\_

**NIÑO/A 3:** \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

Fecha de Matriculación: \_\_\_\_\_

Fecha de Matriculación: \_\_\_\_\_

Fecha de Matriculación: \_\_\_\_\_

**NIÑO/A 4:** \_\_\_\_\_

**NIÑO/A 5:** \_\_\_\_\_

**NIÑO/A 6:** \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

ID#: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de Matriculación: \_\_\_\_\_

Fecha de Matriculación: \_\_\_\_\_

Fecha de Matriculación: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ (Nombre)

\_\_\_\_\_ (Escuela)

\_\_\_\_\_ (Posición)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

**TO: Migrant Education Program**  
 545 West Dayton Street  
 Madison, WI 53703  
**Telephone: 608-663-5210 Fax: 608-442-2160**

**For Migrant Office Use:**

The parents or guardians of the above-named student(s) have been interviewed by a Migrant Recruiter.

Please be advised that according to Federal guidelines, the results of the interview are:

\_\_\_\_\_ The Family is **ELIGIBLE** for Migrant Program Services.

\_\_\_\_\_ The Family is **INELIGIBLE** for Migrant Program Services.

\_\_\_\_\_ Migrant Recruiter Signature