

## Eligibility screen for Migrant Education services

\*\*\* Migrant Education Program services are free of charge and may include tutoring, assistance with health needs, educational field trips, summer programs, parent involvement activities, adult education, emergency assistance and referrals to other services as needed. \*\*\*

Has your family moved to a different school district in the last 3 years? YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

In the last three years, **has the parent or guardian** of the child enrolling **done farm work as a paid job?** (Did they work on a dairy farm, planting, picking/harvesting fruits or vegetables, food processing or packaging, logging or tree farming?) YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

If yes, what farm did you work on? \_\_\_\_\_ Where? \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_\_



If you can answer **YES** to **BOTH** of the above questions, your family **MAY** qualify for Migrant Education services. To be contacted by a Migrant Education recruiter, please complete the information below.

Child's name \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Child's name \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Child's name \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Child's name \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

### Parents/ Guardians

Mother's name \_\_\_\_\_ Father's Name \_\_\_\_\_

Home Address \_\_\_\_\_ Home Phone # \_\_\_\_\_

(Street Address)

Work or Message # \_\_\_\_\_

(city, town or village) (Zip)

School District \_\_\_\_\_ School Building \_\_\_\_\_

School Contact Person \_\_\_\_\_ Contact Number \_\_\_\_\_

Other Useful information (directions, farm names, best time to contact, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

To submit this referral please fax to the CiTi BOCES at (315) 908-0148 or mail to the address above. For more information please call the Migrant Program at 963-4265.

Thank you for your assistance.

## Cuestionario de Elegibilidad para Servicios de Educación Migrante

\*\*\* Servicios del Programa de Educación Migrante son gratuitos y pueden incluir tutoría, ayuda con necesidades de salud, viajes educacionales, programas del verano, actividades de involucrar a los padres, educación para adultos, ayuda de emergencia y referidos a otros servicios como necesario. \*\*\*

¿Ha mudado su familia a un distrito escolar diferente en los últimos 3 años? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿En los últimos 3 años ha trabajado un padre o guardián en granja como: lechería, plantando, cosechando frutas o legumbres, el procesamiento o empacar de comida, corta de árboles o cultivo de árboles? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si UD dijo que si, ¿en que granja? \_\_\_\_\_ ¿Donde? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_



Si Usted contestó que **Sí** a **AMBOS** preguntas de arriba, su familia **PUEDE** calificar para servicios de Educación Migrante. Para estar contactado por una reclutadora del Programa de Educación Migrante, favor de llenar la información de abajo.

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

### Padres/ Guardianes

Nombre de la Mamá \_\_\_\_\_ Nombre del Papá \_\_\_\_\_

Dirección de la Casa \_\_\_\_\_ Numero de teléfono en casa \_\_\_\_\_  
(Dirección de la Calle)

\_\_\_\_\_ # de teléfono del trabajo o de Mensaje \_\_\_\_\_  
(Ciudad o Pueblo) (Código Postal)

Distrito escolar \_\_\_\_\_ edificio escolar \_\_\_\_\_

Persona para contactar \_\_\_\_\_ numero para contactar \_\_\_\_\_

Otra información Útil (direcciones, nombres de granjas, mejor hora de llamar, etc.) \_\_\_\_\_

**Para someter este referido, favor de mandarlo por fax al BOCES de CiTi a (315) 908-0148 o mandar por correo al dirección de arriba. Para más información, favor de llamar al Programa Migrante a 963-4265. Gracias.**