

ENCUESTA DE FAMILIA REQUERIDO

School Year _____	District Contact _____
School District _____	Campus _____
(For Campus Use Only)	

Para estar seguros que su escuela recibe todos los fondos federales disponibles y pueda ayudar a sus niños mejor, necesitamos identificar los estudiantes que viven en el distrito y que califique para estos fondos. Gracias por su apoyo.

1. ¿Durante los últimos tres años se ha movido usted y/o su familia de un distrito escolar (ciudad) a otro en busca de trabajo indicados en el numero 2 aunque haya sido por un corto tiempo? Si ___ No ___

2. ¿Durante los últimos tres años a tenido usted o alguien en su familia un trabajo temporal o estacional en los labores indicados abajo? (favor indique)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Preparando la tierra | <input type="checkbox"/> Plantando frutas, vegetales, algodón | <input type="checkbox"/> Lechería |
| <input type="checkbox"/> Manejando Tractores, Maquinaria | <input type="checkbox"/> Enlatando frutas, vegetales | <input type="checkbox"/> Limpiza de Lechería |
| <input type="checkbox"/> Despejando Terreno | <input type="checkbox"/> Alimentando y cuidar ganado | <input type="checkbox"/> Ordeñando |
| <input type="checkbox"/> Construyendo y reparando cercas | <input type="checkbox"/> Transportando el ganado | <input type="checkbox"/> Alimentado vacas |
| <input type="checkbox"/> Irrigación | <input type="checkbox"/> Cuidado de gallinas | <input type="checkbox"/> Matanza de gallinas |
| <input type="checkbox"/> Plantando, desgajando | <input type="checkbox"/> Alimentando gallinas | <input type="checkbox"/> Procesando gallinas |
| <input type="checkbox"/> Plantando árboles | <input type="checkbox"/> Reparando y Limpiando gallineros | <input type="checkbox"/> Matanza de reses |
| <input type="checkbox"/> Cortando árboles | <input type="checkbox"/> Recogiendo huevos | <input type="checkbox"/> Limpiando camurones/pescado |
| <input type="checkbox"/> Nursery de plantas | <input type="checkbox"/> Plantando flores/plantas | |

Nombre de sus Hijos/Hijas

Nombre: _____	Edad: _____	Grado: _____
_____	Edad: _____	Grado: _____
_____	Edad: _____	Grado: _____
_____	Edad: _____	Grado: _____
_____	Edad: _____	Grado: _____
_____	Edad: _____	Grado: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____ Madre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ otro Teléfono: _____

Lugar de Empleo (Padre): _____ (Madre) _____

¿Conoce usted a alguien en este ú otro distrito escolar con niños (incluyendo 0-21, años de edad) que puedan contestar afirmativamente a cualquiera de las preguntas de arriba? Si ___ No ___

Nombre y Teléfono de tal persona _____

Representante del Distrito Escolar

Teléfono

Firma de Padre

