



FAMILY SURVEY



Date _____

Dear Parents,

In order to better serve your children, the _____ school district would like to identify students who may qualify to receive additional educational services. **The information provided below will be kept confidential.** Please answer the following questions and return this survey form to your child's school.

Or, if you prefer, for more information, call: _____

1. Did you seek or obtain employment in agricultural or fishing related activities within the last three years? (e.g., field work, canneries, lumbering, dairy work, meat processing)

Yes _____

No _____



2. Have you moved within the last 3 years to find this type of work?

Yes _____

No _____

3. Is this type of work an important source of income for your family?

Yes _____

No _____

If you answered "yes" to some or all of the questions above, an education representative may contact you to find out whether your child is eligible for additional educational services. Please provide the following information:

Name of child _____ Age _____ Grade _____

Parent/Guardian Name: _____

Telephone Number: _____

Best Time to Contact You: _____

For School Use Only Please
FAX this form to: Domy Smith
Fax: (972) 348-1413



ENCUESTA DE FAMILIA



Fecha _____

Estimados padres,

Para mejorar los servicios educativos de sus hijos, el distrito escolar de _____ quisiera identificar estudiantes que puedan calificar para recibir servicios educativos adicionales. **Toda la información proporcionada será mantenida confidencial.** Favor de responder a las siguientes preguntas y devolver esta forma a la escuela de su niño/a.

O, si prefiere, para más información, llame a: _____

1. ¿Trabaja usted en la agricultura o en la pesca? (por ejemplo, la labor, fábrica de conservas, explotación de bosques, trabajo en la lechería, el proceso de carne)

Sí _____ No _____



2. ¿Ha viajado usted o alguien en su familia para encontrar este tipo de trabajo?

Sí _____ No _____

3. ¿Es este tipo de trabajo necesario para cubrir las necesidades básicas de la familia?

Sí _____ No _____

Si usted contestó "Sí," en algunas o todas de las preguntas anteriores, un representante del distrito escolar quizás se vaya a comunicar con usted para averiguar si su niño/a califica para servicios educativos adicionales. Favor de completar la siguiente información:

Nombre de su Niño/a: _____ Edad _____ Grado _____

Nombre del Padre/Guardián: _____

Número de teléfono: _____

La mejor hora para localizarlo: _____

For School Use Only Please
FAX this form to: Domy Smith
Fax: (972) 348-1413