

Fairfield-Suisun Unified School District

Migrant Education Eligibility Form

Your family and/or you may be eligible to receive supplemental educational and health services. All information obtained from this form is confidential.

- 1. Did your family work and/or you move within the last 3 years in order to seek or obtain work in agriculture, logging, or fishing due to economic necessity? YES NO
2. Do you have children who are younger than 22 years of age and/or are you and/or your spouse under 22 years old and have not graduated from high schools in the United States? YES NO

Parents' Names: Telephone Number: Home Cell Date: Address: City: Zip Code: Student Name: Date of Birth: School: Grade: Referred by:

Distrito Escolar Unificado de Fairfield-Suisun

Formulario de Elegibilidad para el Programa de Educación Migrante

Su familia y/o usted podrían ser elegibles para recibir servicios suplementarios educativos y de salud. Toda la información obtenida de este formulario es confidencial.

- 1. ¿Se ha mudado su familia y/o usted en busca de trabajo en la agricultura, la industria forestal o la pesca debido a una necesidad económica en los últimos 3 años? SI NO
2. ¿Tienen hijos menores de 22 años de edad y/o es usted y/o su pareja menor de 22 años de edad y no se han graduado de la preparatoria en los Estados Unidos? SI NO

Nombre de Padres: Número de Teléfono: Casa Celular Fecha: Dirección: Ciudad: Código Postal: Nombre del Estudiante: Fecha de Nacimiento: Escuela: Grado: Referido Por:

Distribution for FSUSD Only:

If YES is indicated for both #1 and # 2 please mail form to the English Learners & Instructional Support department. If NO please shred form.

FOR MIGRANT EDUCATION RECRUITMENT STAFF USE ONLY:

DATE: NOTES: DATE: NOTES: Referred by (Agency/School): Telephone/Email: