

# Migrant Education Program Preliminary Form

280 Pennock's Bridge Rd.

West Grove, PA. 19390

Please fax to (610) 345-1834 or e-mail to [timh@cciu.org](mailto:timh@cciu.org)



We would like to know if you or your children may be eligible to participate in the **Migrant Education Program**. The Migrant Education Program is federally-funded and provides **free** supplemental **educational services** for the children of agricultural workers. Some of our services include:

## **Free/reduced-cost lunch, after-school tutoring, Saturday classes, home visits, school-readiness programs and a five-week summer school**

Please answer the following questions and return it to the school along with your packet. If you have any questions you may call the Migrant Education Program office at 610-345-1824.

Your Name: \_\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

Telephone number \_\_\_\_\_

1. Have you or your family moved in the last 3 years?

Yes \_\_\_\_ Which family members? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_

Where did you live before? Address: \_\_\_\_\_

2. Where have you or your spouse applied for employment? Please list

_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Who in your household is under the age of 22?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Thank you for your time!

# Programa de Educación Migrante Forma Preliminar

280 Pennock's Bridge Rd.

West Grove, PA. 19390

Please fax to (610) 345-1834 or e-mail to [timh@cciu.org](mailto:timh@cciu.org)



Queremos saber si usted y sus hijos pueden ser elegibles para recibir los servicios del **Programa de Educación para Familias Migrantes**. El Programa de Educación para Familias Migrantes es un programa de fondos federales y provee **gratuita** educación suplementaria a los hijos(as) de familias migrantes. Los servicios incluyen:

## **Almuerzo gratis o a precio reducido, tutoría después de la escuela, clases de los sábados, visitas al hogar, preparación para el Kindergarten, y cinco semanas de clases de verano**

Por favor conteste las siguientes preguntas y devuelva la forma a la escuela junto con los otros documentos. Si tiene preguntas, por favor llame a la oficina del programa para 610-345-1824.

Su Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de Casa: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

1. ¿Usted o un familiar se ha mudado en los últimos 3 años?

Sí \_\_\_\_ (¿quién?) \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Dónde vivía(n) antes? Dirección anterior: \_\_\_\_\_

2. ¿Dónde usted o su esposo/a aplicaron para trabajar? Por favor lístelos.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. ¿En su hogar, quién es menor de 22 años?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

¡Gracias por su tiempo!