

Westside Consolidated School District

Enrollment Criteria and Checklist

Enrollment Criteria

Students may be enrolled in the Westside School District only if they meet **one** of the following criteria:

1. The student is a **legal resident** of the Westside School District. Proof of residency, such as a utility bill identifying the parent or guardian as a legal resident.
 - A. If you are living with another family in our district, we require a notarized letter verifying that, signed by both the resident of our district and the parent/guardian of the student. (Our district may verify this by means of a home visit.)
 - B. If you are in the process of purchasing or building a home in our district, a signed contract of the home needs to be submitted until the purchase is complete. Then you will need to present our district with proof of your residency or you will have **ten (10)** days to move your child to the district in which you actually reside.
2. A **legal transfer** from another school district into our district. The home district's board must first approve such a transfer. Once this paperwork is completed, the Westside School Board will determine whether to accept the student.
3. Parents may opt for **Freedom of Choice** if they meet state criteria. School choice students are only for one year at a time. You must meet the state established deadlines.

Checklist

For your convenience, you may print and complete the attached forms prior to bringing your student for registration. **Please bring the following documentation required by the State of Arkansas to enroll a student in a public school:**

- _____ 1. Birth Certificate
- _____ 2. Social Security Card
- _____ 3. Proof of Residency
- _____ 4. Immunization Record
- _____ 5. Transcript from previous school (**Previous school should provide.**)
- _____ 6. Drop Grades from previous school (**Previous school should provide.**)
- _____ 7. Attendance records from previous school (**Previous school should provide.**)
- _____ 8. IEP for Special Education records or copy of 504 (**If applicable**)



Westside Consolidated School District



Declaration of Residency

(Please Print)

Student Name

Grade

The above named student is seeking enrollment within the Westside School District based on one of the following:

_____ 1. The student resides within the Westside Consolidated School District.

Physical Address: _____

We rent, own, or reside with the property owners at the address above and as proof of residency, provide either a utility bill with parent/guardians name and physical address, or a notarized statement from the property owner.

_____ 2. The student has been granted a legal transfer.

School District in which you reside: _____

_____ 3. The student has been allowed to enroll based on the School Choice Act of 2015.

School District in which you reside: _____

I understand that I must live inside the Westside Consolidated School District boundaries in order for my child(ren) to attend a Westside School. I understand that it is a violation of State Law to misrepresent my residence for school purposes and acknowledge that I could be fined in a court of law for such misrepresentation. I agree that if it is discovered at any time that my home is not inside these boundaries, I will voluntarily remove my child(ren) from the Westside Consolidated School District they are attending. If I wish for my child(ren) to stay enrolled with said district, I will have the proper paperwork for one of the above options.

I, the undersigned parent/guardian of the above named student, do hereby certify, under penalty of perjury, that the foregoing information is true and correct.

Parent/Guardian Signature

Date

Westside Consolidated School District

Phone: (870)935-7501

Westside High School Enrollment Form

Fax: (870)268-9111

GENERAL STUDENT INFORMATION

FIRST NAME:	MIDDLE NAME:	LAST NAME:
--------------------	---------------------	-------------------

Birthdate: _____

Gender: Female Male

Nickname: _____

Grade: _____

SSN (Optional): _____

Hispanic/Latino Ethnicity: Yes No

RACE Please answer the following in accordance with standards issued by the US Department of Education.

PRIMARY RACE (Please select only **ONE**).

- American Indian or Alaska Native** (A person having origins in any of the original peoples of North and South America, including Central America, and who maintains tribal affiliation or community attachment)
- Asian** (A person having origins in any of the original peoples of Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent, including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand and Vietnam)
- Black or African American** (A person having origins in any of the black racial groups of Africa)
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander** (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands)
- White** (A person having origins in any of the original peoples of Europe, Middle East or North Africa)

ADDITIONAL RACES (check all that apply):

American Indian/Alaska Native
 Asian
 Black
 Native Hawaiian/Other Pacific Islander
 White

Language Spoken At Home: _____ Student Email Address: _____

Student Physical/911 Address

Student Mailing Address

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____	<input type="checkbox"/> Mailing Address is same as Physical/911 Address Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____
---	---

Student Home Phone: _____ Student Cell Phone: _____

PARENT/GUARDIAN CONTACT INFORMATION

Parent/Guardian 1

Parent/Guardian 2

Name: _____

Relationship to Student: _____

Language of Correspondence: _____

Mailing Address: _____

City: _____

State: _____ Zip Code: _____

Email: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Work Phone: _____ *Alert Phone: _____

*Alert Phone is used by the district's automated phone message system.

Employer: _____

Student Primarily Resides with this Guardian.

Name: _____

Relationship to Student: _____

Language of Correspondence: _____

Mailing Address: _____

City: _____

State: _____ Zip Code: _____

Email: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Work Phone: _____ *Alert Phone: _____

*Alert Phone is used by the district's automated phone message system.

Employer: _____

Student Primarily Resides with this Guardian.

OFFICE USE ONLY

Entry Date: _____	Meal ST: _____	ESL: _____	IMMG: _____	Residency: _____
Entry Code: _____	M/V Act: _____	SP: _____	GT: _____	Choice LEA: _____
Curriculum: _____	504: _____	MIG: _____	Homeroom: _____	P/T ADM %: _____

Westside High School Enrollment Form

ADDITIONAL STUDENT INFORMATION

City of Birth: _____ State of Birth: _____ Birth Country: _____

TRAVEL INFORMATION

<p style="text-align: center;">Travel To School (Please check one)</p> <p><input type="checkbox"/> Bus (Bus Number _____)</p> <p><input type="checkbox"/> Drives Self</p> <p><input type="checkbox"/> Parent/Guardian (includes walkers, child care vans, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> District Paid Transportation</p>	<p style="text-align: center;">Travel From School (Please check one)</p> <p><input type="checkbox"/> Bus (Bus Number _____)</p> <p><input type="checkbox"/> Drives Self</p> <p><input type="checkbox"/> Parent/Guardian (includes walkers, child care vans, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> District Paid Transportation</p>
Distance From Home to School (Miles) One Way: _____	

Pre-School Participation:

A - ARKANSAS BETTER CHANCE	H - HEADSTART	O - OTHER
E - EVEN START	NA - NOT APPLICABLE	P - PRIVATE PRE-SCHOOL
EC - EARLY CHILDHOOD	C - 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER	PS - PUBLIC SCHOOL PRE-SCHOOL

Birth Certificate #: _____ Resident County: _____

Is this child a dependent of an active or reserve member of a branch of the United States Armed Services? Yes No

If this child resides in a household with an active or reserve member of a branch of the United States Armed Services, please select the branch below.

<input type="checkbox"/> Active Duty – US Army	<input type="checkbox"/> Active Duty – US Air Force	<input type="checkbox"/> Active Duty – US Navy	<input type="checkbox"/> Active Duty – US Marines
<input type="checkbox"/> Active Duty – US Coast Guard	<input type="checkbox"/> Reserves – US Army	<input type="checkbox"/> Reserves – US Air Force	<input type="checkbox"/> Reserves – US Navy
<input type="checkbox"/> Reserves – US Marines	<input type="checkbox"/> National Guard – US Army	<input type="checkbox"/> National Guard – US Air Force	<input type="checkbox"/> Parents serve in multiple branches

Is this student a twin (or a triplet, quadruplet, etc.)? Yes No

ADDITIONAL CONTACT INFORMATION

Additional Guardian Contact

Name: _____ Email: _____

Relationship to Student: _____ Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Language of Correspondence: _____ Work Phone: _____ *Alert Phone: _____

Mailing Address: _____ *Alert Phone is used by the district's automated phone message system.

City: _____ Employer: _____

State: _____ Zip Code: _____ Student Primarily Resides with this Guardian.

Emergency Information

Emergency Contact Information (Contacts Other Than Guardians to be Called in Case of an Emergency)

Contact Order	Name	Relationship to Child	Phone #	Phone Type (ex: Home, Cell, Work)
1				
2				
3				
4				
5				

Physician: _____ Physician: _____

Physician Phone: _____ Physician Phone: _____

Please list any medical concerns and/or medications for this child: _____

Last School Attended: _____ Phone #: _____

Address: _____

Has this child been expelled from school in any other school district or is the child a party to an expulsion proceeding? Yes No

Has this child been retained? Yes No

Has this child met the requirements of the Arkansas State Health laws necessary to enter school? Yes No

Please list the names of anyone who IS NOT ALLOWED to check out/pick up this child from school: _____

Parent/Guardian Signature _____

Date _____

Westside High School

1630 Highway 91 West

Jonesboro, AR 72404

(870)336-8019 - Registrar - twiseman@westsideschools.org

Fax # (870) 268-9111

REQUEST FOR RECORDS

Date: _____

Name of Student: _____

Grade: _____ Date of Birth: _____

Parent's/Guardian's Signature: _____

I authorize my student's records to be: Faxed _____ Mailed _____ Discussed by phone _____

Last School Attended: _____

Last School's Phone #: _____

Last School's Address: _____

Following questions on this form to be filled out by the last school your student attended.

FOR PREVIOUS SCHOOL: Please fill out the following questions on the above student.

If any of the following are true about the above student, please check below:

_____ This student is currently on **Suspension** : Dates of Suspension: _____

_____ This student is currently **Expelled** or in the process of being **Expelled**: Date of Expulsion: _____

_____ This student may be a **Resident** of your School District **without permission** to attend another school.

_____ This student is currently in your **Alternative School** or was in the process of being sent.

Date of **Entry** to your School: _____ Date of **Withdrawal** from your School: _____

PLEASE SEND THE FOLLOWING RECORDS ASAP:

- | | |
|--|---|
| 1. TRANSCRIPT - WITH CREDITS TO DATE. | 6. MOST RECENT STANDARDIZED TEST RESULTS |
| 2. WITHDRAWAL GRADES (Please include percentages.) | 7. ANY SPECIAL EDUCATION RECORDS (Front page IEP) |
| 3. IMMUNIZATION RECORDS | 8. ATTENDANCE RECORDS |
| 4. COPY OF SOCIAL SECURITY CARD | 9. DISCIPLINE RECORDS |
| 5. COPY OF BIRTH CERTIFICATE | |



**Arkansas Department of Education (ADE)
Home Language Usage Survey**

English/October 2017

The Home Language Usage Survey is completed by *all* students initially enrolling in Arkansas schools.

Student Name:		Grade:	Date:
School:	Student State ID #:	Gender:	Date of Birth:
Parent/Guardian Name:		Parent/Guardian Signature:	
<p>Right to Translation and Interpretation Services Indicate your language preference so we can provide an interpreter or translated documents, free of charge, when you need them.</p>	<p>All parents have the right to information about their child's education in a language they understand.</p> <p>1. a) In what language do you prefer to receive written communication from the school? _____</p> <p>b) In what language would you prefer to communicate with school staff when speaking? _____</p>		
<p>Eligibility for Language Development Support Information about the student's language usage helps us identify students who may qualify for extended support to develop the language skills necessary for success in school. Testing may be necessary to determine if language supports are needed.</p>	<p>2. What language(s) is (are) spoken in your home? _____</p> <p>3. What language did your child learn first? _____</p> <p>4. What language does your child use most often at home? _____</p> <p>5. What language does your family speak most often at home? _____</p> <p>6. What language do adults speak most often with each other at home? _____</p>		
<p>Prior Education Your responses about your child's birth country and previous education give us information about the knowledge and skills your child is bringing to school. <i>This form is not used to identify students' immigration status.</i></p>	<p>7. Where was your child born? _____</p> <p>8. When did your child first attend a school in the United States (this includes all US territories)? (Kindergarten - 12th grade) Month Day Year</p>		

Thank you for providing the information needed on the Home Language Survey. Contact your child's school if you have further questions about this form or about services available at your child's school.



Note to district: This form is available in multiple languages on <http://www.arkansased.gov/divisions/learning-services/english-learners>. A response that includes a language other than English to questions #1-6 indicates English language proficiency screening is needed.

This work, "Arkansas Department of Education (ADE), Home Language Survey", is a derivative of "OSPI Home Language Survey" by OSPI, used under CC BY. "Arkansas Department of Education (ADE), Home Language Survey" is licensed under CC BY by the English Learners Unit of the Arkansas Department of Education.

Westside Consolidated School District

Teléfono: (870)935-7501

Formulario de Inscripción para "Westside High School"

Fax: (870)268-9111

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIANTE

NOMBRE (FIRST NAME):	2DO NOMBRE (MIDDLE NAME):	APELLIDO PATERNO (LAST NAME):
-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

(Birthdate)
Fecha de nacimiento: _____

(Gender) (Female) (Male)
Genero: Mujer _____ Hombre _____

(Nickname)
Apodo: _____

(Grade)
Grado: _____

(SSN)
Número de seguro social-opcional: _____

(Hispanic/Latino Ethnicity)
Etnicidad hispana: ___ Si ___ No

RAZA (RACE) Por favor conteste lo siguiente de acuerdo con los normas emitidas por el Departamento de Educación de U.S.

RAZA PRINCIPAL (PRIMARY RACE) (Por favor seleccione sólo UNA).

- Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona que tiene orígenes de cualquier gente original del Norte o Sur América, incluyendo Centro América, y los que mantienen afiliación tribal o lazo comunitario)
- Asiático** (Persona con origen de cualquier gente original de Medio Oriente, Asia Sureste, o del sub-continente Indio incluyendo, por ejemplo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam)
- Negro o Afro Americano** (Persona con origen de cualquier grupo de raza negra Africana)
- Hawaiano Nativo u Otro Isleño Pacífico** (Persona con origen de cualquier gente de Hawái, Guam, Samoa, u otra Isla Pacífica)
- Blanco** (Persona con origen de cualquier gente original de Europa, o del Medio Oriente o África del Norte)

RAZAS ADICIONALES (ADDITIONAL RACES) (marque las que correspondan):

_____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Asiático _____ Negro o Afro Americano
 _____ Hawaiano Nativo u Otro Isleño Pacífico _____ Blanco

(Home Language)
Idioma principal hablado en casa: _____

(Student Email)
Correo electrónico del estudiante: _____

Dirección física de Estudiante (911) (Student Physical Address)

Dirección de Correspondencia del estudiante (Student Mailing Address)

(Address) Dirección: _____ (City) Ciudad: _____ (State) (Zip Code) Estado: _____ Código postal: _____	<input type="checkbox"/> Igual a la dirección física (Mailing Same As Physical Address) (Address) Dirección: _____ (City) Ciudad: _____ (State) (Zip Code) Estado: _____ Código postal: _____
--	---

Numero de la casa de estudiante (Student Home Phone): _____

Numero de celular de estudiante (Student Cell Phone): _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE/TUTOR

Padre/Tutor 1 (Parent/Guardian 1)

Padre/Tutor 2 (Parent/Guardian 2)

(Name)
Nombre: _____

(Relationship to Student)
Relación al estudiante: _____

(Correspondence Language)
Idioma de la correspondencia: _____

(Mailing Address)
Dirección de correspondencia: _____

(City)
Ciudad: _____

(State) (Zip Code)
Estado: _____ Código postal: _____

(Email)
Correo electrónico: _____

(Home Phone) (Cell Phone)
Número de casa: _____ Numero celular: _____

(Work Phone) (Alert Phone)
Número del trabajo: _____ *Numero de alerta: _____
*El número de alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito.

(Employer)
Empleador: _____

Residencia principal con este tutor. (Living With)

(Name)
Nombre: _____

(Relationship to Student)
Relación al estudiante: _____

(Correspondence Language)
Idioma de la correspondencia: _____

(Mailing Address)
Dirección de correspondencia: _____

(City)
Ciudad: _____

(State) (Zip Code)
Estado: _____ Código postal: _____

(Email)
Correo electrónico: _____

(Home Phone) (Cell Phone)
Número de casa: _____ Numero celular: _____

(Work Phone) (Alert Phone)
Número del trabajo: _____ *Numero de alerta: _____
*El número de alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito.

(Employer)
Empleador: _____

Residencia principal con este tutor. (Living With)

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Entry Date: _____	Meal ST: _____	ESL: _____	IMMG: _____	Residency: _____
Entry Code: _____	M/V Act: _____	SP: _____	GT: _____	Choice LEA: _____
Curriculum: _____	504: _____	MIG: _____	Homeroom: _____	P/T ADM %: _____

Formulario de Inscripción para "Westside High School"
INFORMACIÓN ESTUDIANTIL ADICIONAL

(City of Birth) Cuidad de nacimiento: _____ (State of Birth) Estado de nacimiento: _____ (Birth Country) País de nacimiento: _____

TRAVEL INFORMATION

<p align="center">Transporte a la escuela (Travel To School)</p> <p>___ Bus (Numero de Bus escolar _____)</p> <p>___ Maneja su propio auto (Drives Self)</p> <p>___ Padre/tutor (incluye los que caminan, cuidado de niños camionetas, u otros.)</p> <p>___ Transporte pagado por el Distrito (District Paid)</p>	<p align="center">Transporte a casa (Travel From School)</p> <p>___ Bus (Numero de Bus escolar _____)</p> <p>___ Maneja su propio auto (Drives Self)</p> <p>___ Padre/tutor (incluye los que caminan, cuidado de niños camionetas, u otros.)</p> <p>___ Transporte pagado por el Distrito (District Paid)</p>
Distancia de casa a la escuela (Millas) de ida (Distance to School): _____	

Participación Pre-Escolar: (Pre-School Participation)

A - ARKANSAS BETTER CHANCE	H - HEADSTART	O - OTRO
E - EVEN START	NA - NO APLICA	P - PRE-ESCOLAR PRIVADO
EC - EARLY CHILDHOOD	C - 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER	PS - PRE-ESCOLAR PUBLICO

(Birth Certificate #) Acta de nacimiento: _____ (Resident County) Condado donde Reside: _____

¿Este es niño dependiente de miembro activo o en reserva de una rama de los Servicios Armados de los Estados Unidos? (Armed Service Member) Si No
Si este niño reside en un hogar con un miembro activo o en las reservas de una rama de los Servicios Armados de los EEUU, elija la rama abajo.

___ Servicio Activo – US Army	___ Servicio Activo – US Air Force	___ Servicio Activo – US Navy	___ Servicio Activo – US Marines
___ Servicio Activo – US Coast Guard	___ Reservas – US Army	___ Reservas – US Air Force	___ Reservas – US Navy
___ Reservas – US Marines	___ Guardia Nacional – US Army	___ Guardia Nacional – US Air Force	___ Padres sirven en varias ramas (Multiple Branches)

Este estudiante es gemelo, trillizo, cuádruple, etc. (Twin, Triplet, etc.) Si No

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL ADICIONAL

(Name) Nombre: _____	(Email) Correo electrónico: _____
(Relation to Student) Relación al estudiante: _____	(Home Phone) Número de casa: _____ (Cell Phone) Numero celular: _____
(Language of Correspondence) Idioma de correspondencia: _____	(Work Phone) Numero de trabajo: _____ (Alert Phone) *Numero de alerta: _____
(Mailing Address) Dirección de correspondencia: _____	*El número del alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito.
(City) Cuidad: _____	(Employer) Empleador: _____
(State) Estado: _____ (Zip Code) Código postal: _____	<input type="checkbox"/> El estudiante reside principalmente con este tutor. (Living With)

Información de Emergencia

Información de Contacto en una emergencia (Contactos u otros tutores para comunicación en caso de emergencia) (Emergency Contact Information)

Orden de Contacto	(Name) Nombre	(Relationship) Relación al Estudiante	(Phone #) Teléfono	Tipo de Teléfono (Casa, Celular, Trabajo)
1				
2				
3				
4				
5				

(Physician) Medico: _____ (Physician) Medico: _____
 (Physician Phone) Número telefónico del médico: _____ (Physician Phone) Número telefónico del médico: _____
 (Medical concerns/Medications) Por favor liste cualquier inquietud médica o medicamentos de su hijo: _____

(Last School Attended) Última escuela asistida: _____ (Phone #) Teléfono: _____
 (Address) Dirección: _____

¿Este estudiante ha sido expulsado o ha sido parte de un proceso de expulsión escolar en cualquier otro distrito escolar? (Expelled from another district) Si No

¿Este niño ha sido retenido? (Retained) Si No

¿Este niño llena los requisitos de la ley de Salud Estatal de Arkansas necesaria para ingresar a la escuela? (Met state health laws) Si No

Por favor liste los nombres de cualquiera que NO está permitido para registrar salida/llevarse a este niño de la escuela: (NOT allowed to pick up)

Firma del Padre/Tutor _____

Fecha _____



Departamento de Educación de Arkansas (ADE)
Encuesta sobre el uso de los idiomas en el hogar

Todos los estudiantes que se inscriben por primera vez en las escuelas de Arkansas deben llenar la encuesta sobre el uso de los idiomas en el hogar.

Nombre del estudiante:		Grado:	Fecha:
Escuela:	Nro. de ID del estado del estudiante:	Sexo:	Fecha de nacimiento:
Nombre del padre/tutor:		Firma del padre/tutor:	
Derecho a servicios de traducción e interpretación Indique el idioma de su preferencia para que podamos ofrecerle un intérprete o documentos traducidos sin costo alguno, cuando los necesite.		Todos los padres tienen derecho a estar informados sobre la educación de sus hijos en un idioma que puedan entender. 1. a) ¿En qué idioma prefiere recibir los mensajes escritos de la escuela? _____ b) ¿En qué idioma preferiría comunicarse de forma oral con el personal de la escuela? _____	
Elegibilidad para apoyo de desarrollo lingüístico La información sobre el uso del idioma del estudiante nos ayuda a identificar a aquellos que puedan ser elegibles para recibir apoyo prolongado para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para el éxito académico. Es posible que se requiera realizar pruebas para determinar si el apoyo lingüístico es necesario.		2. ¿Qué idiomas se hablan en casa? _____ 3. ¿Qué idioma aprendió primero su hijo? _____ 4. ¿Qué idioma usa su hijo con mayor frecuencia en el hogar? _____ 5. ¿Qué idioma habla su familia con mayor frecuencia en el hogar? _____ 6. ¿Qué idioma hablan los adultos entre sí con mayor frecuencia en el hogar? _____	
Educación previa Sus respuestas sobre el país natal y la educación previa de su hijo nos brindan información sobre el conocimiento y las habilidades que el estudiante trae a la escuela. Este formulario no se usa para identificar la situación migratoria de los estudiantes.		7. ¿Dónde nació su hijo? _____ 8. ¿Cuándo fue la primera vez que su hijo asistió a la escuela en los Estados Unidos (esto incluye todos los territorios de los EE. UU.)? (Jardín de infancia - 12.º grado) _____ Mes Día Año	

Gracias por proporcionar la información necesaria en la encuesta sobre los idiomas en el hogar. Comuníquese con la escuela de su hijo si tiene preguntas adicionales sobre este formulario o sobre los servicios escolares disponibles.

Nota para el distrito: Este formulario está disponible en varios idiomas en <http://www.arkansased.gov/divisions/learning-services/english-learners>. Una respuesta que incluya un idioma diferente al inglés en las preguntas desde la nro. 1 a la nro. 6 indica que se requiere una prueba de dominio del idioma inglés.



Este trabajo, "Encuesta sobre los idiomas en el hogar del Departamento de Educación de Arkansas (ADE)", se deriva de la "Encuesta sobre los idiomas en el hogar de la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI)" de la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI) y se usa bajo la licencia CC BY. "La encuesta sobre los idiomas en el hogar del Departamento de Educación de Arkansas (ADE)" está autorizada por la Unidad de Estudiantes de Inglés del Departamento de Educación de Arkansas bajo la licencia CC BY.

ENCUESTA AGRÍCOLA

Sus hijos pueden calificar para servicios de apoyo educativo que pueden incluir tutoría, libros, útiles escolares, información preescolar, secundaria de crédito a través de cursos por correspondencia, becas y servicios de salud limitados.

NOMBRE de ESTUDIANTE _____ GRADO _____ FECHA de NACIMIENTO _____

NOMBRE de PADRE(S) _____

TELEFONO # _____ MENSAJE/NUMERO de CEL _____

NOMBRE del CALLE _____ NUMERO de CASA O APARTEMENTO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

Dentro de los últimos tres años (incluyendo el verano) tiene usted o su familia ido a otro área (permanente o temporal) para buscar o hacer cualquiera de los siguientes tipos de trabajos temporales o estacionales

SI ___ NO ___

Si ha seleccionado "Sí" por favor marque los trabajos usted trabajó en o buscado:

- Trabajando en plantas de procesamiento del pollo/carne
- Agricultura (siembra, cosecha de cultivos, corte y embalaje de heno, etc.)
- Desmotadora de algodón
- Trabajo demadera (tierra clara, arrastra troncos, recolección de árboles, etc.)
- Cosechar de fruta (trabajo de sandía, recogiendo fresas, etc.)
- Pez de granja
- Casas de pollo
- Trabajo en un granero (RicelandFoods, molino de arroz, etc.)
- Empresas de semillas
- Trabajo en una granja con fertilizantes y productos químicos (agri)
- Trabajo en una planta/viveros
- Cuidado para el ganado
- Cultivo o cosecha de verduras
- Otros _____

Si tienes más de un niño, por favor escriba sus nombres y grados más abajo.

NOMBRE

GRADO

*Para más información contactar con:
Jamie Cunningham, reclutador de migrantes, teléfono: 870-376-6100 Fax: 870-276-5333*

Por favor devuelva este formulario a la escuela mañana. Gracias.