

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

Imprima

Distrito Escolar del Condado Brevard, Florida  
DECLARACIÓN ANUAL DEL ESTUDIANTE  
Estudiantes Nuevos y que Regresan

INSTRUCC



Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

Imprima

Trabajador Migratorio – Esta información será utilizada para proveer servicios e instrucción especializada a los estudiantes identificados como migrantes. \*Para uso de la escuela solamente: Por cualquier familia marcando “sí” como migrante, favor de fotocopiar y enviar esta forma a la Oficina de Título I en ESF.

¿Se trasladó el padre/tutor del estudiante al Condado Brevard en búsqueda de empleo en la industria agrícola, lechera o de pesca?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se trasladó el estudiante al Condado Brevard en búsqueda de empleo en la industria de agrícola, lechera o de pesca?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se trasladó el estudiante y su familia durante los pasados tres años de un distrito escolar a otro en búsqueda de empleo temporal o estacional en la industria agrícola, lechera o de pesca?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Cuidado de crianza y cuidado fuera del hogar Esta información ayudará a las escuelas a proporcionar respuestas oportunas para la colocación de los estudiantes y varias consideraciones en todos lo relacionado a la inscripción, asuntos académicos y la asistencia de un estudiante.

¿Está este estudiante en cuidado adoptivo con licencia? (F)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está este estudiante bajo cuidado ordenado por un tribunal o no? (O)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Yo, el suscrito padre/tutor del estudiante he leído, entendido y respondí a las preguntas de la encuesta anterior.

Nombre del padre/tutor (*imprima*): \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante (*imprima*): \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_