



¡Bienvenido a Family 2 Family Connection! Tómese el tiempo para responder a todas las preguntas para que podamos servir mejor a nuestra comunidad.

Todas las preguntas en esta sección se refieren al tutor y al hogar.

Nombre del Guardián:

Número de Teléfono:

Nombre del Guardián:

Número de Teléfono:

Fecha Completada:

Cumpleaños del Guardián:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Email:

1. Idioma Principal que se Habla en Casa: Inglés Español Otro:

2. Sexo: A. Masculino B. Femenino C. Género No Conforme D. Prefiero No Contestar

3. Estado Civil: A. Casado B. Asociado C. Solo
 D. Divorciado E. Viudo F. Separado

4. Raza/Origen Étnico del Tutor (Por favor elija todo lo que corresponda):

A. Nativo Americano o nativo de Alaska B. Asiático C. Afroamericano
 D. Hispano o Latino E. Mediooriental F. Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico
 G. Blanco (No Hispano / Europeo Americano) H. Multirracial I. Otro:

5. Vivienda Familiar:

A. Propio B. Alquiler C. Vivienda Compartida con Familiares/Amigos
 D. Sin Hogar E. Temporal (Refugio, Temporal con Amigos/Familiares)

6. Ingreso Familiar Total:

A. \$0 - \$10,000 B. \$10,001 - \$20,000 C. \$20,001 - \$30,000
 D. \$30,001 - \$40,000 E. \$40,001 - \$50,000 F. Mas de \$50,000

7. El Mas Alto Nivel de Educación:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> A. Escuela Primaria | <input type="checkbox"/> B. Algo de Secundaria | <input type="checkbox"/> C. Diploma de Escuela Secundaria o GED |
| <input type="checkbox"/> D. Comercio/Formación Profesional | <input type="checkbox"/> E. Algo de Universidad | <input type="checkbox"/> F. Título Universitario de 2 Años (Associate's) |
| <input type="checkbox"/> G. Título Universitario de 4 Años (Bachelor's) | <input type="checkbox"/> H. Maestría o Superior | <input type="checkbox"/> I. Doctorado u Otro Estudio Equivalente |

8. ¿Cuál, si alguno, de los siguientes recibe usted o su familia actualmente?? (Por favor elija todo lo que corresponda):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> A. Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP/ cupones de alimentos) | <input type="checkbox"/> B. Ingreso por Discapacidad del Seguro Social (SSDI) | <input type="checkbox"/> C. Medicaid |
| <input type="checkbox"/> D. Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo (EITC) | <input type="checkbox"/> E. Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | <input type="checkbox"/> F. Servicios de Head Start/Early Head Start |
| <input type="checkbox"/> G. Beneficios de desempleado | <input type="checkbox"/> H. Seguro de Salud del Estado (incluido el seguro de salud para niños) | <input type="checkbox"/> I. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) |
| <input type="checkbox"/> J. Ninguna de las Anteriores | <input type="checkbox"/> K. Otro | |

Las siguientes preguntas se refieren a los niños que viven en su hogar. Solicite un formulario complementario para niños adicionales que asisten al centro.

NIÑO #1

1. Nombre: _____ 2. Fecha de Cumpleaños: _____

3. Sexo: A. Masculino B. Femenino C. Otro/Rechazar

4. Este niño vive en mi casa: A. Sí B. No

4. Raza/Origen Étnico del Tutor (Por favor elija todo lo que corresponda):

- A. Nativo Americano o nativo de Alaska B. Asiático C. Afroamericano
 D. Hispano o Latino E. Mediooriental F. Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico
 G. Blanco (No Hispano / Europeo Americano) H. Multirracial I. Otro:

6. ¿Cuál es tu relación con este niño?

- A. Padre/Madre Biológico B. Padrastro C. Padre Adoptivo
 D. Los Padres de Crianza E. Abuelo/Bisabuelo F. Hermano
 G. Otro Pariente H. Otro

NIÑO #2

1. Nombre: _____ 2. Fecha de Cumpleaños: _____

3. Sexo: A. Masculino B. Femenino C. Otro/Rechazar

4. Este niño vive en mi casa: A. Sí B. No

5. Raza/Origen Étnico del Tutor (Por favor elija todo lo que corresponda):

- A. Nativo Americano o nativo de Alaska B. Asiático C. Afroamericano
 D. Hispano o Latino E. Mediooriental F. Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico
 G. Blanco (No Hispano / Europeo Americano) H. Multirracial I. Otro:

6. ¿Cuál es tu relación con este niño?

- A. Padre/Madre Biológico A. Padre/Madre Biológico A. Padre/Madre Biológico
 D. Los Padres de Crianza D. Los Padres de Crianza D. Los Padres de Crianza
 G. Otro Pariente G. Otro Pariente G. Otro Pariente