****

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN PARA PADRES, GUARDIÁN O CUIDADOR PRIMARIO**

**Apellido**  Nombre Segundo nombre

**Fecha de nacimiento** (MM/DD/AAAA) **/ /**

**Género**  [ ]  Mujer [ ]  Hombre [ ]  No binario/ Género no-convencional [ ]  Transgénero [ ]  Otro

**Calle**  **Ciudad**  **C. Postal**

**Teléfono principal ( )**  **-**  ¿**Teléfono celular?** [ ]  Sí [ ]  No

**Correo electrónico**

*The Children's Trust puede comunicarse contigo por correo postal, correo electrónico y/o mensaje de texto para preguntas acerca de tu satisfacción con los servicios, así como para informarte sobre otros programas, iniciativas y eventos financiados por The Trust que puedan ser de tu interés.*

**¿Qué papel desempeñas como padre, tutor o cuidador principal? (Selecciona una respuesta):**

[ ]  Madre [ ]  Padre [ ]  Madrasta [ ]  Padrasto [ ]  Abuelos [ ]  Padres adoptivos [ ]  Otro

**¿Cuántos niños están a tu cargo?**

**¿Cuántos de los niños bajo tu cuidado poseen una discapacidad o condición que podría durar un año o más y que les dificulta hacer cosas que otros niños de la misma edad pueden hacer?**

**¿Cuál es el idioma preferido para contactarte? (Por favor, selecciona solo uno)**

[ ]  Inglés [ ]  Español [ ]  Creole

**¿En qué idioma(s) te sientes cómodo para comunicarte? (Selecciona todas las que correspondan)**

[ ]  Inglés [ ]  Español [ ]  Creole [ ]  Portugués [ ]  Francés [ ]  Otro:

**Etnicidad**

¿Te identificas como hispano o latina /o /x? [ ]  Sí [ ]  No ¿Te identificas como haitiano? [ ]  Sí [ ]  No

**Raza** (**Por favor, selecciona solo una**)

[ ]  Indio americano o de Alaska [ ]  Asiático [ ]  Negro o afroamericano [ ]  Isleño del Pacífico [ ]  Blanco

[ ]  Birracial o Multirracial [ ]  Prefiero autodescribirme

**¿Cuál es el nivel más alto de instrucción que has terminado?**

Grado [ ]  Diploma HS /GED [ ]  Algo de College [ ]  Título de Asociado [ ]  Licenciatura [ ]  Título de posgrado

***Si estás interesado en otros servicios financiados por The Children's Trust, llama al 211 o visita*** [***www.thechildrenstrust.org***](http://www.thechildrenstrust.org)**.
*Para recursos de necesidades especiales para tu niño/ joven, visita*** [***www.advocacynetwork.org***](http://www.advocacynetwork.org) ***o***[***www.thechildrenstrust.org/content/children-disabilities***](http://www.thechildrenstrust.org/content/children-disabilities)***.***

**Como parte de mi participación voluntaria en este programa, doy mi permiso para que la información recopilada a través de este programa sea enviada a The Children's Trust para fines de evaluación y calidad del programa. The Children's Trust ofrece fondos para que el programa funcione, y sigue reglas estrictas de protección de privacidad de datos sobre la información recopilada.**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**  FECHA

**FOR STAFF USE ONLY (*MUST BE COMPLETED*)**

ORGANIZATION SITE

Referred From: