****

 **FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE NIÑO/JOVEN**

**Apellido Nombre Segundo nombre**

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

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

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

**Apellido del cuidador Nombre**  **Teléfono del cuidador( )**  **-**

**¿Celular?** [ ]  Sí [ ]  No **Correo electrónico del cuidador**

**Idioma preferido del cuidador para contactarlo (Seleccionar uno solo):** [ ]  Inglés [ ]  Español [ ]  Creole

**(Opcional) Teléfono del niño/ joven ( )**  **- (si aplica) ¿Celular?** [ ]  [ ]  Sí [ ]  No

**(Opcional) Email del niño/ joven**

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

**¿Cuál es el grado actual del niño/ joven? (Para el verano, selecciona el último grado terminado - Selecciona solo uno):**

[ ] **Pre-K**  [ ]  **Kindergarten** [ ]  **Grados 1st-12th (especificar)**

[ ]  **College** [ ]  [ ]  **Menos de 5 años, sin escuela**[ ] [ ] [ ]  [ ]  **Sin escuela**

**Miami-Dade County Public Schools ID #** [ ]  No M-DCPS ID #

***TODOS LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A ESCUELAS PÚBLICAS O CHARTER DEBEN TENER UN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA.***

**Escuela o college actual del niño/ joven**

**¿Cuál es el idioma preferido del niño/ joven para contactarle? (Seleccionar solo uno)**

[ ]  Inglés [ ]  Español [ ]  Creole

¿En qué **idioma(s) el niño/ joven se siente cómodo para comunicarse? (Seleccionar todas las que correspondan)**

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

**Etnicidad**

¿El niño / joven se identifica como hispano o latina/o/x? [ ]  Sí [ ]  No ¿Se identifica como haitiano? [ ]  Sí [ ]  No

**Raza** (Seleccionar una sola):

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

[ ]  Birracial o Multirracial [ ]  Prefiere autodescribirse

**Queremos conocer mejor a tu hijo para poder brindarle la mejor experiencia posible en nuestros programas. Cuéntanos más sobre este...**

**¿Cuáles son las principales formas en que tu hijo se comunica? (Marcar todo lo que corresponda)**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Habla y se le entiende fácilmente[ ]  Habla, pero se le entiende con dificultad[ ]  Usa dispositivos de comunicación como imágenes o pizarra  | [ ]  Usa gestos o expresiones como señalar, halar, sonreír, fruncir el ceño o parpadear[ ]  Use lenguaje de signos[ ]  Usa sonidos que no son palabras, como reír, llorar o gruñir |

**¿Qué ayuda, si alguna, recibe tu niño/ joven en este momento? (Marcar todo lo que corresponda)**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Servicios o terapia conductual[ ]  Consejería sobre preocupaciones emocionales[ ]  Medicación diaria (sin incluir vitaminas)[ ]  Terapia ocupacional (TO) | [ ]  Fisioterapia (PT)[ ]  Servicios de educación especial en la escuela [ ]  Terapia del habla/ lenguaje[ ]  Ninguna de las anteriores |

**¿Qué condiciones posee tu niño/ joven que podría durar un año o más? (Marcar todo lo que corresponda)**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Desorden del espectro autista[ ]  Retraso en el desarrollo (solo si menor de 5 años)[ ]  Discapacidad intelectual/del desarrollo (si mayor de 5 años)[ ]  Discapacidad auditiva o sordera[ ]  Discapacidad de aprendizaje (edad escolar)[ ]  Condición médica o enfermedad[ ]  Discapacidad o impedimento físico  | [ ]  Problemas de agresividad o de temperamento[ ]  Problemas de atención e hiperactividad (TDAH)[ ]  Problemas de depresión o ansiedad[ ]  Condición del habla o del lenguaje[ ]  Discapacidad visual o ceguera[ ]  Otra condición que podría durar un año o más (especificar): [ ]  Ninguna condición que dure un año o más  |

Si en la pregunta anterior marcaste "Ninguna condición que dure un año o más", omite las siguientes dos preguntas y firma a continuación. Si marcaste alguna otra respuesta en la pregunta anterior, responde las preguntas restantes y firma a continuación.

**¿Alguna de las condiciones mencionadas hace que sea más difícil para tu niño/joven hacer cosas que otros de la misma edad pueden hacer?** [ ]  Sí [ ]  No

**Para apoyar la participación exitosa de tu niño/ joven en este programa, ¿en qué áreas podrían necesitar asistencia adicional?**

[ ]  No necesita ayuda específica

[ ]  Sostener una crayola/lápiz, escribir, usar tijeras u otras tareas de motricidad

[ ]  Deportes o actividades físicas como correr u otras tareas motoras fuertes

[ ]  Manejo de sentimientos y comportamiento

[ ]  Actividades académicas, de aprendizaje o lectura

[ ]  Adaptar actividades para considerar una discapacidad visual o auditiva

[ ]  Usar dispositivos de asistencia como silla de ruedas, muletas, aparato ortopédico o andador

[ ]  Servicios personales como ayuda para comer, ir al baño o cambiarse de ropa

[ ]  Otra

**¿Hay algo más que creas debemos conocer sobre tu hijo/ joven?**

***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 (por ejemplo, sigue las pautas de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia/FERPA).**

**FIRMA DEL PADRE/ GUARDIÁN**  **FECHA**

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

ORGANIZATION SITE

Referred From: