**A picture containing text

Description automatically generated**A picture containing graphical user interface

Description automatically generated

**FORMULARIO DE INFORMACION DEL PADRE, TUTOR O CUIDADOR PRIMARIO**

**Apellido del participante**  **Nombre**  **Segundo nombre**

**Fecha de nacimiento (mes/día/año)**  **/ /**

**Sexo**   Femenino  Masculino

**Dirección**  **Ciudad**  **Código Postal**

**Teléfono principal ( )**  **-**  **¿Es este un celular/teléfono móvil?**  Sí  No

**Correo electrónico/E-mail**

*The Children’s Trust podría comunicarse con usted por correo, correo electrónico y/o texto para preguntarle acerca de su satisfacción con estos servicios, y para notificarle de otros programas financiados por The Children’s Trust, iniciativas y eventos en los que podría estar interesado/a.*

**¿Es usted padre, madre, guardián de algún menor?**  Sí No

**¿Cuántos niños tiene bajo su cuidado?**

**¿Cuántos de los niños que están bajo su cuidado tienen una discapacidad o condición que se espera que dure un año o más y que le dificulta a su hijo(a) hacer cosas que otros niños de la misma edad pueden hacer?**

**Mayor nivel de estudios alcanzado** Grado  Diploma de secundaria/GED  Algunos años de colegio

Grado Asociado  Bachillerato  Posgrado

**¿Es competente en Inglés?  Sí  No**

**Otros idiomas que se hablen en el hogar  Español  Haitiano-Creole  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguno**

**Origen étnico**  Hispano  Haitiano  Otro, por favor explique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Raza** (Favor seleccionar solo una):

Indio Americano o Nativo de Alaska  Asiático  Negro o Afroamericano Originario de las Islas del Pacífico

Blanco  Multiracial  Otro

***Si Ud. está interesado(a) en otros servicios financiados por The Children’s Trust, Por favor llame al 211 o visite*** [***www.thechildrenstrust.org***](http://www.thechildrenstrust.org)***. Si necesita encontrar ayuda para servicios especiales para su hijo/a, visite*** [***www.advocacynetwork.org***](http://www.advocacynetwork.org) ***o*** [***www.thechildrenstrust.org/content/children-disabilities***](http://www.thechildrenstrust.org/content/children-disabilities)***.***

**Doy mi permiso para que esta información se envíe a The Children's Trust para propósitos de calidad y evaluación del programa. The Children's Trust proporciona fondos para el programa y sigue estrictas protecciones de privacidad de datos para la información recopilada.**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**  **FECHA:**

**SOLO PARA USO DEL PERSONAL (*INFORMACIÓN INDISPENSABLE*)**

ORGANIZACIÓN: ESTABLECIMIENTO (SITE):

MIEMBRO DE GRUPOS DE PRIORIDAD (marcar todas las que apliquen):  Dep Syst  Delin Syst