

Instrucciones: Para Ser completado por el Participante, o por sus Padres/Cuidador

Formulario Completado por:	Fecha de Hoy:
-----------------------------------	----------------------

<i>Informacion De Contacto:</i>	
Direccion:	
Ciudad, Estado:	
Codigo Postal:	
Telefono Preferido #:	(_____) _____ - _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo Pertenece a: _____
Otros Telefonos #:	(_____) _____ - _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo Pertenece a: _____
Direccion de Correo Electronico preferido:	_____ Pertenece a : _____

Instrucciones: Sera Completado basado en la informacion de la casa Familiar del Participante.

<i>Informacion de la Casa Familiar:</i>	
Idiomas Hablados en la Casa <i>(Listar todos):</i>	
Principal Idioma Hablado en la Casa <i>(Listar uno):</i>	
Cuantas Personas viven en la Casa <i>(incluyendose usted):</i>	_____ Adultos(s) _____ Niños
Quien Contribuye con la Cantidad mayor de dinero en la Casa?	<input type="checkbox"/> Madre (biologica, adoptado, acogida) <input type="checkbox"/> Padre (biologico, adoptado, acogido) <input type="checkbox"/> Otro Adulto <input type="checkbox"/> No otros contribuidores
Ingreso total de su hogar de todas las fuentes en el último año:	<input type="checkbox"/> < \$5,000 <input type="checkbox"/> \$40,000 to \$44,999 <input type="checkbox"/> \$5,000 to \$9,999 <input type="checkbox"/> \$45,000 to \$49,999 <input type="checkbox"/> \$10,000 to \$14,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 to \$59,999 <input type="checkbox"/> \$15,000 to \$19,999 <input type="checkbox"/> \$60,000 to \$74,999 <input type="checkbox"/> \$20,000 to \$24,999 <input type="checkbox"/> \$75,000 to \$99,999 <input type="checkbox"/> \$25,000 to \$29,999 <input type="checkbox"/> \$100,000 to \$149,999 <input type="checkbox"/> \$30,000 to \$34,999 <input type="checkbox"/> > \$150,000 <input type="checkbox"/> \$35,000 to \$39,999
Permanece igual el Ingreso de la casa de mes a mes?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Clase de Seguro de Salud <i>(marque todos lo que apliquen):</i>	<input type="checkbox"/> Seguro Privado (<i>Blue Cross</i>) <input type="checkbox"/> Seguro Publico (<i>Medicare, Medicaid</i>) <input type="checkbox"/> No Seguro de Salud <input type="checkbox"/> Otro _____

Instrucciones: Para Ser completado por el Proveedor del Participante en la Casa Familiar

<i>Informacion del Proveedor 1:</i>	
Relacion con el Participante:	<input type="checkbox"/> Padre Biologico <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Padrastrros <input type="checkbox"/> Padre temporal <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> No Relacionado <input type="checkbox"/> Otro _____
Nombre Legal Completo:	
Genero:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de Nacimiento:	_____ / _____ / _____ Mes Dia Ano
Lugar de Nacimiento:	_____ _____ _____ Ciudad Estado Pais
Cuanto Tiempo ha vivido en los Estados Unidos (Si no nacio en los Estados Unidos)?	_____ Anos
Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino
Raza (Marque todos los que Apliquen):	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u Otra Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano <input type="checkbox"/> Otro _____
Con Cual Raza mas se Identifica (Si hay mas de una Raza)?	

<p>Estado Marital:</p>	<p><input type="checkbox"/> Casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viviendo con un Companero (<i>no casado(a)</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Re-casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Separado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero (<i>nunca casado(a)</i>)</p>
<p>Cuanto Tiempo ha Tenido en ese estado?</p>	<p>_____ Anos _____ Meses</p>
<p>Nivel mas alto de Educacion que ha Completado el Proveedor</p>	<p><input type="checkbox"/> Menos de Cuarto Grado</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Primaria (Grado 4th- 6th)</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Secundaria Menor (Grado 7th – 9th)</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Secundaria Parcial (Grado 10th-12th)</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma de Escuela Secundaria (Incluyendo GED)</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Universitaria Parcial (minimo de 1 ano) u otro Entrenamiento Especializado</p> <p><input type="checkbox"/> Colegio Regular o Diploma Universitario (BA, BS)</p> <p><input type="checkbox"/> Maestria o Titulo Profesional (MD, PhD, JD)</p>
<p>Ocupacion Usual:</p>	
<p>Estado Presente de Empleo:</p>	<p><input type="checkbox"/> Trabajando a Tiempo Completo (35 horas o mas por Semana)</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajando a Medio Tiempo (Menos de 35 horas por Semana)</p> <p><input type="checkbox"/> Sin Trabajo en el Presente</p>
<p>Estado/Envolvimiento en la Escuela al Presente:</p>	<p><input type="checkbox"/> Estudiante a Tiempo Completo</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante a Medio Tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> No esta en la Escuela al Presente</p>

Instrucciones: Para Ser completado por el Proveedor del Participante en la Casa Familiar

<i>Informacion del Proveedor 2:</i>	
Relacion con el Participante	<input type="checkbox"/> Padres Biologicos <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Padrastrros <input type="checkbox"/> Padre temporal <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> No Relacionado <input type="checkbox"/> Otro _____
Nombre Legal Completo:	
Genero:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de Nacimiento:	_____ / _____ / _____ Mes Dia Ano
Lugar de Nacimiento:	_____ _____ _____ Ciudad Estado Pais
Cuanto Tiempo ha vivido en USA (Si no nacio en USA)?	_____ Anos
Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino
Raza: (Marque todas las que apliquen):	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o Otra Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano <input type="checkbox"/> Otro _____
Con cual Raza mas se Identifica (si tiene mas de una raza)?	

<p>Estado Marital:</p>	<p><input type="checkbox"/> Casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Vive con su Companero (<i>no casado</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Casado de Nuevo</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Separado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero(a) (<i>nunca casado</i>)</p>
<p>Cuanto Tiempo ha Tenido en ese estado?</p>	<p>_____ Anos</p>
<p>Nivel mas alto de Educacion que ha Completado el Proveedor:</p>	<p><input type="checkbox"/> Menos de Cuarto Grado</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Primaria (Grado 4th- 6th)</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Secundaria Menor (Grado 7th – 9th)</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Secundaria Parcial (Grado 10th-12th)</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma de Escuela Secundaria (Incluyendo GED)</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Universitaria Parcial (minimo de 1 ano) u otro Entrenamiento Especializado</p> <p><input type="checkbox"/> Colegio Regular o Diploma Universitario (Bachillerato)</p> <p><input type="checkbox"/> Maestria o Titulo Profesional (DM, Doctorado, Lic.)</p>
<p>Ocupacion Usual:</p>	
<p>Estado Presente de Empleo del Proveedor:</p>	<p><input type="checkbox"/> Trabajando a Tiempo Completo (35 horas o mas a la Semana)</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajando a Tiempo medio (Menos de 35 horas a la Semana)</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleado al Momento</p>
<p>Su Estado de Estudio al Momento:</p>	<p><input type="checkbox"/> Estudiante a Tiempo Completo</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante a Medio Tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> No Enrolado en la Escuela al Momento</p>