

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ADULTOS



1. Fecha de hoy: \_\_\_\_\_
2. Nombre: \_\_\_\_\_
3. Domicilio: \_\_\_\_\_
4. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_
5. Teléfono: \_\_\_\_\_
6. Edad: \_\_\_\_\_ 7. Sexo:  Mujer  Hombre
8. Si es mujer, está: Embarazada  sí  no  
Amamantando  sí  no

9. Nivel educativo más alto que completó: \_\_\_\_\_ 10. Total del ingreso familiar el mes pasado: \_\_\_\_\_
11. Edades de los niños que viven en su hogar (hasta 19 años): \_\_\_\_\_
12. Cantidad de adultos en el hogar (sin contarse usted): \_\_\_\_\_

**13. Marque la etnicidad con la que se identifica:**

- Hispano/a o latino/a  
 No hispano/a o no latino/a

**14. Marque la(s) categoría(s) racial(es) con la(s) que más se identifique: (marque todas las que correspondan)**

- Amerindio/a o nativo/a de Alaska  
 Asiático/a  
 Negro/a o afro-americano/a  
 Nativo/a de Hawaii u otras islas del Pacífico  
 Blanco/a

**15. Indique los beneficios que usted o sus niños reciben:**

- Child Nutrition (Desayunos y almuerzos gratis o de precio reducido en las escuelas)  
 FDIPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias)  
 Food Stamps (Cupones de alimentos)  
 Head Start  
 Otro (por favor, especifique) \_\_\_\_\_  
 TANF/TRA (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas/ Beneficios de Asistencia Transicional)  
 TEFAP (Programa de Emergencia de Asistencia de Alimentos)  
 WIC/CSFP (Programa de Productos Alimenticios Suplementarios)

## SOLO PARA USO DE LA OFICINA

1. Participant ID #: \_\_\_\_\_
2. Nutrition Educator name: \_\_\_\_\_
3. Place of residence:
- Farm
  - Towns (under 10,000 and rural non-farm)
  - Towns & cities 10,000 – 50,000 and their suburbs
  - Suburbs of cities over 50,000
  - Central cities over 50,000
4. Type of Instruction:
- Group
  - Individual
  - Both
  - Other
5. Subgroup non-program participant:
- yes  no
6. Subgroup special project or program:
- yes  no
7. Entry Date: \_\_\_\_\_