

**CONOCIÉNDONOS MEJOR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Calle : \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Si desea que nos pongamos en contacto con usted para recibir información sobre cómo alimentarse mejor, anote su:

Teléfono: (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

¿Está Ud: Embarazada? \_\_\_\_\_ Posiblemente Embarazada? \_\_\_\_\_ Amamantando? \_\_\_\_\_

Marque el grupo étnico con el cual se identifica:

Marque la raza con la cual se identifica:

- \_\_\_ Hispano(a)/ Latino(a)
- \_\_\_ No-Hispano (a)/No Latino(a)

- (puede marcar más de una opción)
- \_\_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska
  - \_\_\_ Asiático
  - \_\_\_ Negro o Afro Americano
  - \_\_\_ Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico
  - \_\_\_ Blanco

¿Cuál fué el último grado que usted. terminó en la escuela?: \_\_\_\_\_

Terminó: GED \_\_\_\_\_ Algo de Universidad \_\_\_\_\_  
2 Años de Universidad \_\_\_\_\_ 4 Años de Universidad \_\_\_\_\_ Postgrado \_\_\_\_\_

Marque todo lo que recibe:

- \_\_\_ Almuerzos escolares gratuitos                      \_\_\_ Head Start                      \_\_\_ Banco de Alimentos
- \_\_\_ Almuerzos escolares a precio reducido                      \_\_\_SNAP(cupones de alimentos)                      \_\_\_WIC
- \_\_\_ Programas de almuerzo de verano para niños                      \_\_\_ TANF/Welfare                      \_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

¿Cuál es su ingreso mensual? (incluyendo los beneficios que recibe como TANF, manutención infantil o de desempleo): \_\_\_\_\_

Anote las edades de los niños (menores de 19 años) para quienes usted compra y prepara alimentos y/o con quienes come:  
\_\_\_\_\_

Número de adultos que viven en su casa (no se incluya a usted mismo): \_\_\_\_\_

Instructor de Nutrición /Agencia/#: \_\_\_\_\_

**Gracias Por Llenar Este Formulario**