



Assigned client ID # _____

Barcode # _____

Registro Primario

1 *Consentimiento para la recopilación de datos: ☐ Si¹ ☐ No² Número de personas en el hogar³: _____

2 *Apellido (last name)¹: _____ *Nombre (first name)²: _____

3 *Fecha de nacimiento: ____/____/____ (mm/dd/aaaa) ☐ Fecha de nacimiento estimada

4 *Genero: ☐ Femenino¹ ☐ Masculino² ☐ No se preguntó³ ☐ Transgénero⁴ ☐ Desconoce⁵ ☐ Prefiere no responder⁶

5 Consentimiento para contactar por: Correo electrónico¹ Por texto² Por voz³
☐ Si ☐ Si ☐ Si
☐ No ☐ No ☐ No

6 *Dirección¹: _____

Dirección (línea 2 – apt, lote or unidad)²: _____ Ciudad³: _____

7 *Condado⁴: _____ *Estado⁵: _____ *Código postal⁶: _____

☐ Sin respuesta⁷ ☐ Prefiere no responder⁸

8 *Tipo de vivienda: (Elija una)

☐ Refugio de emergencia/transicional¹ ☐ Sin hogar⁴ ☐ No pregunté⁷
☐ Hogar propio² ☐ Con familia/amigos⁵ ☐ No lo sé⁸
☐ Renta privada³ ☐ Otros⁶ ☐ Prefiero no responder⁹

9a Correo electrónico: _____ 10a Número de teléfono de la casa: ¹ _____

9b Idioma(s) preferido(s): _____ 10b Número de teléfono móvil² _____

11 *Referido por:

☐ Anuncio escolar¹ ☐ Cliente actual⁴ ☐ Folleto en puerta⁷
☐ Folleto/horario² ☐ Empleado del banco de comida⁵ ☐ Amigo o miembro de familia⁸
☐ Periódico/radio/TV³ ☐ Postcard⁶ ☐ Medios sociales/website⁹ ☐ Otro¹⁰ _____

12 *Grupo étnico: (elijá todo los que aplican)

☐ Aleutiano-esquimo¹ ☐ Hispano/Latino⁵ ☐ No se preguntó⁹
☐ Indígena norteamericano² ☐ Medio Oriente/África del Norte⁶ ☐ Desconoce¹⁰
☐ Asiático³ ☐ Asiático de las islas del Pacífico⁷ ☐ Prefiere no responder¹¹
☐ Negro/afroamericano⁴ ☐ Caucásico/Anglosajón⁸

13 *Se declara como veterano?: ☐ Si¹ ☐ No² ☐ No se preguntó³ ☐ Desconoce⁴ ☐ Prefiere no responder⁵

14 *Tiene alguna discapacidad?: ☐ Si¹ ☐ No² ☐ No se preguntó³ ☐ Desconoce⁴ ☐ Prefiere no responder⁵

15 *Algún miembro de la familia está recibiendo el programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP)?:

☐ No¹ ☐ Si² ☐ No se preguntó³ ☐ Desconoce⁴ ☐ Prefiere no responder⁵

16 *Algún miembro de la familia está recibiendo alguno de los siguientes beneficios: (elijá todo los que aplican)

☐ Comidas escolares gratis o precio reducido¹ ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) – deshabilitado⁵ ☐ Desconoce⁹
☐ Programa de Asistencia de Energía (LiHeap) ☐ Asistencia temporal para familias (TANF)⁶ ☐ Ninguna¹⁰
☐ Medicaid³ ☐ Otra beneficios⁷ ☐ Prefiere no responder¹¹
☐ Asistencia Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)⁴ ☐ No se preguntó⁸

17 *Total de ingresos mensuales en su hogar: Cantidad mensual: \$ _____

18 Nombre(s) del apoderado(s) no miembros del hogar _____

Información adicional para miembros del hogar

Complete una línea de información para cada miembro adicional del hogar, incluyendo esposos, niños, padres, nietos, hermanos, o cualquier otra persona que pertenezca al núcleo familiar o vivienda. **POR FAVOR, NO SE INCLUYA EN LA LISTA.**

Nombre ¹ (primero y apellido)	Fecha de nacimiento ² Mes/día/año	Sexo ³	Relación con usted ⁴	Grupo étnico ⁵	Se identifica como veterano ⁶ :	Tiene algún tipo de discapacidad ⁷ :
1.					☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵	☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵
2.					☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵	☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵
3.					☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵	☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵
4.					☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵	☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵
5.					☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵	☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵
6.					☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵	☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵
7.					☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵	☐ Sí ¹ ☐ No ² ☐ No se preguntó ³ ☐ Desconoce ⁴ ☐ Prefiere no responder ⁵