



CHPS Nuevo Censo Familiar

Adultos responsables viviendo en la casa

Fecha: _____

(Apellido) (Primer Nombre) (Inicial del Segundo nombre)

(Apellido) (Primer Nombre) (Inicial del Segundo nombre)

(Fecha nacimiento) Masculino/Femenina

(Fecha nacimiento) Masculino/Femenina

Relacion con el alumno Encargado con derecho Si/No

Relacion con el alumno Encargado con derecho Si/No

Direccion: _____

Cuidad _____ Codigo Postal _____

Telefono del hogar _____ Telefono celular _____

Ninos viviendo en el hogar

Nombre del nino:

(Apellido) (Primer Nombre) (Inicial del Segundo nombre)

Hispano/Latino Si o No
Etrico/Raza: _____ Indio Americano
_____ Asiatico
_____ Negro
_____ Blanco
_____ Hawaiian Americano

Fecha nacimiento: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Idioma Nativo: _____

.....

Nombre del nino:

(Apellido) (Primer Nombre) (Inicial del Segundo nombre)

Hispano/Latino Si o No
Etrico/Raza: _____ Indio Americano
_____ Asiatico
_____ Negro
_____ Blanco
_____ Hawaiian Americano

Fecha nacimiento: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Idioma Nativo: _____

.....

Nombre del nino:

(Apellido) (Primer Nombre) (Inicial del Segundo nombre)

Hispano/Latino Si o No
Etrico/Raza: _____ Indio Americano
_____ Asiatico
_____ Negro
_____ Blanco
_____ Hawaiian Americano

Fecha nacimiento: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Idioma Nativo: _____

.....

De acuerdo a los estatutos del estado de Minnesota, toda information relacionada con el número de seguro social, idioma y raza se considera información privada. Sólo sera utilizada para reporter los diferentes grupos raciales y para que nuestro distrito reciba la correcta ayuda financiera del estado.