

OMB CARGA DE DECLARACIÓN: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0584-0524. El tiempo para completar esta solicitud de información se estima como parte de los 5 minutos durante el reclutamiento, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones y completar la información.

Attachment A: Screener for Parents/Caregivers (Spanish Version)

Evaluador para padres/tutores

Por favor, elija la opción que mejor responda a cada pregunta para usted.

1. ¿Eres el padre o tutor de los niños que viven en casa con usted?

- Sí
- no

2. ¿Cuántos niños hay en su hogar para los cuales usted es el padre o tutor legal? _____

3. ¿Qué edad tienen cada uno de estos niños?

- a. Niño #1 _____
- b. Niño #2 _____
- c. Niño #3 _____
- d. Niño #4 _____
- e. Niño #5 _____
- f. Niño #6 _____

4. Nivel de pobreza federal ajustado por el tamaño de los hogares (ver Tabla 3).

- a. ¿Cuál es el tamaño de su hogar (Incluyendo usted)? _____
- b. ¿Cuál es su ingreso familiar anual?

Tabla 4 Solo para uso interno – Umbral de ingresos para participación.

Tamaño de hogar	Máximo ingreso Anual del hogar
1	\$21,589.00
2	\$29,100.00
3	\$36,611.00
4	\$44,122.00
5	\$51,633.00
6	\$59,144.00
7	\$66,655.00
8	\$74,166.00

5. ¿Cuál es su sexo?

- Masculino
- Femenino

6. ¿Cuál es su idioma principal?

7. Etnicidad

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

8. Raza (seleccione uno o más)

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano

- Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
- Blanco

9. ¿Cuál es su país de origen? _____

10. ¿Alguien en su familia trabaja en cualquiera de las siguientes industrias?

- Nutrición / Comida Servicio
- Gimnasio
- Fabricación de productos alimenticios
- Servicio de comida en la escuela
- Programas de asistencia de alimentos/ Nutrición