

Formulario Informativo

Información del niño/a

Nombre del niño/a Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

Podemos contactar al niño/a por teléfono celular? _____

Podemos contactar al niño/a por correo electrónico? _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____

Ciudad de nacimiento del niño/a: _____

El niño/a tiene más de una dirección de hogar?

☐ Sí

☐ No

Dirección de hogar primario del niño/a Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Cuántos años ha vivido el niño/a en su dirección de hogar primario? _____ (Número de años.)

Dirección de hogar secundario del niño/a Calle:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Cuántos años ha vivido el niño/a en su dirección de hogar secundario? _____

(Número de años.)

Nombre y dirección de la escuela del niño/a: _____

Cuántos años ha asistido el niño/a a esta escuela? _____

(Número de años.)

Su información (Padre/guardián completando este formulario)

Su información: Primer nombre:

Apellido:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono de casa:

Teléfono celular:

Teléfono de trabajo:

Cuál es su relación con el niño/a

- ☐ madre biológica
☐ padre biológico
☐ madre adoptiva
☐ padre adoptivo
☐ madrastra
☐ padrastro
☐ padre o madre de crianza temporal
☐ otra
(Si otra, por favor especifique: _____)

El niño/a vive con usted todo el tiempo?

- ☐ Sí
☐ No

Cuál es la frecuencia de contacto entre usted y el niño/a?

- ☐ no hay contacto
☐ 1-2 días al mes
☐ 3-4 días al mes
☐ 5-9 días al mes
☐ 10 o más días al mes
☐ no es regular (por ejemplo, sólo en vacaciones o una vez al año)
(Si no es regular, cuántos días al año? _____)

El niño/a tiene un segundo padre/guardián?

- ☐ Sí
☐ No

Podemos contactar a esta persona sobre el niño/a?

- ☐ Sí
☐ No

Información del padre/guardián 2

Información del padre/guardián 2: Nombre completo:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono de casa:

Teléfono celular:

Teléfono de trabajo:

Cuál es la relación del padre/guardián 2 con el niño/a

- ☐ madre biológica
☐ padre biológico
☐ madre adoptiva
☐ padre adoptivo
☐ madrastra
☐ padrastro
☐ padre o madre de crianza temporal
☐ otra
 (Si otra, por favor especifique: _____)

El niño/a vive con el padre/guardián 2 todo el tiempo?

- ☐ Yes
☐ No

Cuál es la frecuencia de contacto entre el niño/a y el padre/guardián 2?

- ☐ no hay contacto
☐ 1-2 días al mes
☐ 3-4 días al mes
☐ 5-9 días al mes
☐ 10 o más días al mes
☐ no es regular (por ejemplo, sólo en vacaciones o una vez al año)
 (Si no es regular, cuántos días al año? _____)

Formulario de localizador de cliente

Por favor indique el nombre, dirección y número de teléfono de tres personas que sean capaces de contactarle, en caso de que usted se mude, si nosotros no podemos localizarle para su participación en cualquier cita de seguimiento. Esta persona no tiene que vivir en esta area. Nosotros no compartiremos ninguna información confidencial, sólo que usted estuvo en FIU por motivos de investigación.

Persona 1 Nombre:

Dirección:

Número de teléfono:

Relación:

Persona 2 Nombre:

Dirección:

Número de teléfono:

Relación:

Persona 3 Nombre:

Dirección:

Número de teléfono:

Relación: