

**Forma de inscripción del Adulto**

**COMIENZE AQUI**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Grado más alto completado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Femenino  
 Embarazada  
 Lactando  
 Etnia:  Hispano o Latino  No Hispano o Latino  No divulgado

**Raza:** (Marque todo lo que corresponda)  
 Indio Americano o Nativo de Alaska  
 Asiático  
 Negro o Africano Americano  
 Nativo Hawaiiano u otras Islas del Pacifico  
 Blanco  
 No divulgado

**Lugar de residencia (Marque uno)**  
 1. Granja  
 2. Pueblos de 10,000 & rural no granja  
 3. Pueblos & Ciudades 10,000 to 50,000  
 4. Suburbios de Ciudades 50,000  
 5. Ciudades Centrales sobre

**Asistencia Pública al ENTRAR:**  
 Nutrición Infantil  
 FDPIR  
 Head Start  
 Otros  
 SNAP  
 TANF  
 TEFAP - Commodity  
 WIC/CSPF

Inscrito en EFNEP antes?  Si  No  
 Recibió certificado de graduación?  
 Si  No

Ingreso total hogar del mes pasado: \$ \_\_\_\_\_  
 N/S= No proporcionado

**Edad el de los niños (enumera las edades y el de los niños hasta los 19 años)**

**Edad (Ex: Niño o Niña)**  
 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_  
 7. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_

Numero de otros adultos en la casa (No se incluya usted): \_\_\_\_\_

**Tipo de lección (Marque):**  
 1.Grupo  
 2.Individual  
 3.Grupo e individual  
 4.Otro



**Áreas sombreadas para uso de la oficina SOLAMENTE**

F: Temporary    F: Online

**Subgroups (At least one Federal subgroup is required)** Remote Data  F: EFNEP  F: SNAP-ED  F: ESWIC  F: Team Nutrition  F: Sample  Education  Collection

(e.g., Qualtrics)

---

Llene por cada participante al ENTRAR. Mantenga en el archivo después de ser revisada por el agente y guardada en el computador    Participant's    Custom    ID:    PA's    Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Enrollment Date: \_\_\_\_\_

WebNEERS' Entry Date: \_\_\_\_\_    Group Name: \_\_\_\_\_

