

Invest In Kids – The Incredible Years  
Invierta en niños – Los años increíbles  
Perfil de los padres

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_ Identificación del grupo de padres: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento de su hijo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Su identificación del grupo de padres: \_\_\_\_\_

Género de su hijo:  Masculino  Femenino

**1. Persona que está llenando la forma**

- |                                          |                                         |                                                              |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Madre biológica | <input type="checkbox"/> padre adoptivo | <input type="checkbox"/> pareja del padre (viviendo en casa) |
| <input type="checkbox"/> Padre biológico | <input type="checkbox"/> padrastro      | <input type="checkbox"/> padre temporal                      |
| <input type="checkbox"/> Madre adoptiva  | <input type="checkbox"/> madrastra      | <input type="checkbox"/> otro _____                          |

**2. ¿Tiene su hijo (quien participa en el programa) alguno de estos?**

- |                                                           |                                               |                                                |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Déficit de atención              | <input type="checkbox"/> Retraso de idioma    | <input type="checkbox"/> Problema de oír o ver |
| <input type="checkbox"/> Retraso de cognición             | <input type="checkbox"/> Problema de aprender |                                                |
| <input type="checkbox"/> Problema emocional o de conducta | <input type="checkbox"/> Minusvalía física    |                                                |

**3. Por favor marque el nivel más alto de educación que ha realizado:**

- |                                      |                                                     |                                                            |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> grados 0-8  | <input type="checkbox"/> Colegio o GED              | <input type="checkbox"/> Licenciado de universidad         |
| <input type="checkbox"/> grados 9-11 | <input type="checkbox"/> Unas clases de universidad | <input type="checkbox"/> Más que licenciado de universidad |

**4. ¿Qué es su grupo étnico o su raza?**

- |                                             |                                                        |                                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Africano Americano | <input type="checkbox"/> Caucásico                     | <input type="checkbox"/> Otro latino o hispano |
| <input type="checkbox"/> Nativo de América  | <input type="checkbox"/> Mexicano o Mexicano-Americano | <input type="checkbox"/> De Isla Pacifica      |
| <input type="checkbox"/> Asiático           | <input type="checkbox"/> Razas múltiples               | <input type="checkbox"/> Otro _____            |

**5. ¿Qué es el grupo étnico o raza del su hijo (quien esta en el programa)?**

- |                                             |                                                        |                                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Africano Americano | <input type="checkbox"/> Caucásico                     | <input type="checkbox"/> Otro latino o hispano |
| <input type="checkbox"/> Nativo de América  | <input type="checkbox"/> Mexicano o Mexicano-Americano | <input type="checkbox"/> De Isla Pacifica      |
| <input type="checkbox"/> Asiático           | <input type="checkbox"/> Razas múltiples               | <input type="checkbox"/> Otro _____            |

**6. ¿Qué es el idioma principal que hablan en su casa?**

- |                                 |                                  |                                     |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chino  | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Otro _____ |