

| Información de contacto | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------------------|---|--|
| Apellido: | | Nombre: | | Fecha de nacimiento: | | | |
| Nombre preferido: | | | Dirección de correo electrónico (opcional): | | | | |
| Dirección: | | | Ciudad, estado: | | Código postal: | | |
| N.º de teléfono de casa: | | N.º de teléfono de trabajo: | | N.º de teléfono celular: | | | |
| ¿Llamadas? S N ¿Mensajes de texto? S N ¿Dejar un mensaje? S N ¿Identificarse como de NYFS? S N | | ¿Llamadas? S N ¿Mensajes de texto? S N ¿Dejar un mensaje? S N ¿Identificarse como de NYFS? S N | | ¿Llamadas? S N ¿Mensajes de texto? S N ¿Dejar un mensaje? S N ¿Identificarse como de NYFS? S N | | | |
| Contacto en caso de emergencia: | | Relación con usted: | | Teléfono | | | |
| Datos demográficos (opcional): | | | | | | | |
| Raza: <input type="checkbox"/> Negro o africano norteamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Latino o hispano <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano <input type="checkbox"/> Otro isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco (no latino) o caucásico <input type="checkbox"/> Múltiples razas <input type="checkbox"/> Otra raza | | Seleccione si tiene alguno: <input type="checkbox"/> Discapacidad visual <input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva <input type="checkbox"/> Impedimento de movilidad <input type="checkbox"/> Discapacidad de aprendizaje <input type="checkbox"/> Otros: | | Ingresos familiares anuales: <input type="checkbox"/> Menos de \$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,000 - \$19,999 <input type="checkbox"/> \$20,000 - \$29,999 <input type="checkbox"/> \$30,000 - \$39,999 <input type="checkbox"/> \$40,000 - \$49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 - \$74,999 <input type="checkbox"/> \$75,000 - \$99,999 <input type="checkbox"/> \$100,000 - \$149,999 <input type="checkbox"/> \$150,000+ | | Nivel de educación: <input type="checkbox"/> Algunos estudios de secundaria <input type="checkbox"/> Escuela secundaria/GED* <input type="checkbox"/> Escuela técnica/comercial <input type="checkbox"/> Algunos estudios universitarios <input type="checkbox"/> Título de asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <small>*Diploma de Educación General (General Educational Diploma, GED)</small> | |
| Identidad étnica/cultural: reconocemos que las categorías raciales federales enumeradas anteriormente son limitantes. Escriba a continuación los términos o frases que considere más descriptivos de su identidad o identidades étnicas o culturales. | | | | Lengua materna: | | | |
| Género: | | | | | | | |
| Número de miembros del hogar: | | | | | | | |
| ¿Cómo se enteró de NYFS? | | Pronombres: | | Promedio de horas semanales (PT/FT)*: <small>*medio tiempo/tiempo completo (Part Time/Full Time, PT/FT)</small> | | | |
| | | | | Estado civil: | | | |
| Northeast Youth and Family Services - Shoreview | | Ocupación actual: | | Situación militar: <input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Veterano | | | |

Northeast Youth and Family Services – White Bear Lake

| | | |
|--|---------------------|--|
| 3490 Lexington Ave. N. | | 1280 North Birch Lake Boulevard |
| Shoreview, MN 55126 | | White Bear Lake, MN 55110 |
| Teléfono 651-486-3808 Fax: 651-486-3858 | www.nyfs.org | Teléfono 651-429-8544 Fax: 651-486-3858 |