



## Formulario Inicial Para el Cliente

**Información del Padre/Madre o Persona con Custodia Legal**  
*(Este formulario debe ser completado por todos(as) los/las padres/madres ANTES de que los servicios comiencen.)*

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (mes/día/año) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ¿Cuál es su genero?

Masculino  Femenino

**Su relación con el/la niño/a (por favor seleccione una respuesta):**

Madre/Madrastra  Padre/ Padrastro  Abuelo(a)  Padre de crianza (*foster parent*)  
 Otro pariente  Proveedor

**Su raza o grupo étnico (por favor seleccione una respuesta):**

- Blanco/ Caucásico
- Asiático
- Hmong
- Hispano/ Latino
- Nativo de Alaska/ Indio Americano
- De las Islas del Pacifico
- Negro/ Afro Americano
- Multi-racial
- Desconocido
- Mixteco/ Indígena

**Idioma principal que usted habla (por favor seleccione una respuesta):**

- Inglés  Español  Idioma indígena de México
- Cantonés  Coreano  Mandarín
- Hmong  Vietnamita  Otro/ Desconocido

Su número de teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_



Client Intake Form  
Spanish

**Información del niño(a) – Complete una de estas paginas por CADA NIÑO(a)**  
**(Este formulario debe ser completado por todos(as) los/las padres/madres ANTES de que los servicios comiencen.)**

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Apellido del niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño(a) (mes/día/año) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Genero del niño(a)  Masculino  Femenino

**La relación del niño(a) con usted (por favor seleccione una respuesta)**

Hija  Hijo  Hijo(a) de crianza (*foster child*)  Nieto(a)  Hijastro  Otro

**La raza o grupo étnico del niño(a) (por favor seleccione una respuesta):**

- Blanco/ Caucásico
- Asiático
- Hmong
- Hispano/ Latino
- Nativo de Alaska/ Indio Americano
- De las Islas del Pacifico
- Negro/ Afro Americano
- Multi-racial
- Desconocido
- Mixteco/ Indígena

**El idioma principal del niño(a) (por favor seleccione una respuesta):**

- Inglés
- Español
- Idioma indígena de México
- Cantonés
- Coreano
- Mandarín
- Hmong
- Vietnamita
- Otro/ Desconocido

***This section to be completed by program staff.***

Today's date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consent Form Signed  Y  N

Agency Name: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Date Consent Form Signed:

Program Name: \_\_\_\_\_

Date of Enrollment: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_