



Cooking Matters for Kids

Información de niños

1. ¿Cuál es el sexo de su hijo?

- Masculino
 Femenino

2. ¿Cuántos años tiene su hijo?

- 7 o menor 11
 8 12
 9 13 o mayor
 10

3. Es su hijo Hispano o Latino?

- Sí
 No

4. Marque la raza con la que se identifica su hijo: (Puede marcar más de una.)

- Blanco
 Negro o afroamericano
 Asiático
 Hawaiano o de las islas del Pacífico
 Indio Americano o nativo de Alaska
 Otro (especifique)

5. ¿Ha participado usted, su niño o niña o algún otro miembro de su hogar en alguno de los siguientes programas durante el último año?

(Marque todos los que apliquen.)

- WIC
 SNAP (conocido anteriormente como cupones de alimentos o estampillas de comida)
 Desayunos escolares gratis o a precio reducido
 Almuerzos escolares gratis o a precio reducido
 Cenas escolares gratis o a precio reducido
 Comidas gratis durante el verano
 Head Start
 Food Pantry (Alacenas comunitarias)
 Medicaid
 No participo en ninguno de los programas.

6. Por favor, indique cualquier alergia a alimentos que su niño tenga.