

CUESTIONARIO para padres

Información sobre el participante menor

Apellido										FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)							
Nombre de pila										Inicial 2 ^{do} nombre		SSN (N° Seg. Soc.)					
Dirección																	
Ciudad						Estado		Código postal									
Teléfono del padre/madre/tutor					Teléfono alternativo												
Dirección de correo electrónico familiar										Condado							

Información de la vivienda

1. Cantidad de personas en la vivienda

2. Cantidad de miembros de la vivienda de menos de 18 años (incluido el participante menor)

3. Arreglos de vivienda del menor

<input type="checkbox"/> Familia de dos padres/tutor	<input type="checkbox"/> Casa grupal	<input type="checkbox"/> Otra institución (Explicar)
<input type="checkbox"/> Familia de un padre/tutor	<input type="checkbox"/> Cuidado sustituto	
<input type="checkbox"/> Otro familiar/tutor	<input type="checkbox"/> Solo (o con personas que no son parientes/tutores)	

4. Idioma principal que se habla en la casa

Inglés

Español

ASL

Otro (Completar abajo)

5. Ingreso anual de la vivienda

<\$10,000

\$10,000 - \$24,999

>=\$25,000

6. Asistencia pública en la vivienda (Marque todos los que correspondan)

<input type="checkbox"/> TANF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SSDI/Discapacidad	Cupones de alimentos/ SNAP
<input type="checkbox"/> SSI (no menor)	<input type="checkbox"/> Ninguno/NA
<input type="checkbox"/> Seguro por desempleo	
<input type="checkbox"/> Asistencia para vivienda/Sección 8/ HUD	
<input type="checkbox"/> Otro (Sírvese explicar en el espacio provisto en P. 5)	

Formulario de Ingreso de Wisconsin Promise

Información sobre el participante menor

7. Raza/Etnicidad

Blanco, no hispano

Asiático, no hispano

Negro

Otro/Desconocido, no hispano

Hispano

Indígena americano/AK/HI/ Islas del Pacífico, no hispano

8. Género

Hombre

Mujer

9. Asistencia escolar

No asiste

Asiste a la escuela secundaria (*high school*) tradicional

Asiste a la escuela secundaria (*high school*) no tradicional

Asiste a otra escuela

Educación

10. Último grado finalizado

7° o inferior 8°

9° 10°

10° 11°

12° Algo de universidad o escuela técnica

Otro (Explicar)

11. Tipo de finalización de secundaria (*high School*)

NA/no ha finalizado

GED (Diploma de Ed. Gral.)

Diploma

Certificado de finalización/asistencia

12. ¿Alguna vez recibió servicios por educación especial?

Sí

No

13. Estado en el Programa de Educación Individualizado (IEP)

Tiene IEP actual

No tiene IEP actual

Nunca ha tenido IEP

14. Empleo (marque todos los que correspondan)

Realizó trabajo remunerado en los últimos 12 meses

Ha realizado trabajo remunerado en el pasado (pero no el último año)

Recibió capacitación para el trabajo en los últimos 12 meses

Finalizó trabajo voluntario en los últimos 12 meses

No ha realizado trabajo remunerado p

15. Expectativas sobre el futuro (Marque todos los que correspondan)

Espera poder vivir de modo independiente

Espera continuar su educación

Espera realizar trabajo remunerado

Espera recibir SSI después de la redeterminación a la edad de 18

Formulario de Ingreso de Wisconsin Promise

Estado de la salud del participante menor

16. Sírvase seleccionar la opción que mejor describa el estado general de salud del participante en Promise

Excelente
 Muy bueno
 Bueno
 Regular
 Malo

17. Sírvase indicar con qué frecuencia el participante hace las siguientes actividades solo, cuando él o ella tiene la oportunidad de realizar la actividad. Seleccione un casillero para cada actividad.

	El participante casi siempre hace esto por su cuenta	El participante a veces hace esto por su cuenta	El participante nunca hace esto por su cuenta	El participante nunca tiene la oportunidad de hacer esto por su cuenta	No sé
	1	2	3	4	5
A) Comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Ir al baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Ducharse/bañarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Acostarse/Sentarse o levantarse de la cama/silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Caminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Decidir cómo gastar su propio dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Elegir ropa para llevarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) Prepararse comidas o botanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) Andar solo en autobús	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) Hacer amigos de su edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L) Decidir cómo pasar el tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M) Ayudar con tareas en la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N) Hablar por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M) Comprar cosas en la tienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Sírvase usar el espacio de abajo para brindar información adicional sobre cualquier pregunta que requiera más explicación. Proporcione el número de la pregunta que está respondiendo.



19. Tipo principal de discapacidad

Física/movilidad
 De desarrollo
 Enfermedad a largo plazo
 Psiquiátrica
 Sensorial
 Lesión en la cabeza/lesión cerebral traumática
 Otro

Formulario de Ingreso de Wisconsin Promise

Información sobre madre/padre/tutor #1

Apellido										FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)					
Nombre de pila					Inicial 2 ^{do} nombre					SSN (N° Seg. Soc.)					
										+ +					

20. Relación con el menor que participa en Promise

<input type="checkbox"/> Padre/padrastro / madre/madrastra	<input type="checkbox"/> Hermano o hermana	<input type="checkbox"/> Tutor
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Tío/a	<input type="checkbox"/> Otro no pariente
	<input type="checkbox"/> Otro pariente	

21. Raza/Etnicidad

<input type="checkbox"/> Blanco, no hispano	<input type="checkbox"/> Asiático, no hispano
<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Otro/Desconocido, no hispano
<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Indígena americano/AK/HI/ Islas del Pacífico, no hispano

22. Género

<input type="checkbox"/> Hombre
<input type="checkbox"/> Mujer

23. Nivel más alto de educación finalizado

<input type="checkbox"/> 12° grado o inferior (sin diploma)	<input type="checkbox"/> Diploma de dos años (<i>Associates degree</i>)
<input type="checkbox"/> GED/Diploma de secundaria (<i>High School</i>)	<input type="checkbox"/> Diploma de cuatro años (<i>Bachelor's Degree</i>)
<input type="checkbox"/> Algo de universidad (sin diploma)	<input type="checkbox"/> Diploma de postgrado (ejemplo, MA, PhD, JD)

24. Estado laboral

<input type="checkbox"/> No tiene empleo en la actualidad
<input type="checkbox"/> Empleo de tiempo parcial (menos de 40 horas por semana)
<input type="checkbox"/> Empleo de tiempo completo

25. Expectativas sobre el futuro del participante menor (marque todas las que correspondan)

<input type="checkbox"/> Espera que el joven viva de modo independiente
<input type="checkbox"/> Espera que el menor continúe con su educación
<input type="checkbox"/> Espera que el menor realice un trabajo remunerado
<input type="checkbox"/> Espera que el menor siga recibiendo SSI después de la redeterminación a la edad de

Formulario de Ingreso de Wisconsin Promise

Información sobre el padre/madre/tutor #2 (optativa)

Apellido										FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)									
Nombre de pila										Inicial 2 ^{do} nombre		SSN (N° Seg. Soc.)							

26. Relación con el menor que participa en Promise

<input type="checkbox"/> Padre/padrastro / madre/madrastra	<input type="checkbox"/> Hermano o hermana	<input type="checkbox"/> Tutor
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Tío/a	<input type="checkbox"/> Otro no pariente
<input type="checkbox"/> Otro pariente		

27. Raza/Etnicidad

<input type="checkbox"/> Blanco, no hispano	<input type="checkbox"/> Asiático, no hispano
<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Otro/Desconocido, no hispano
<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Indígena americano/AK/HI/ Islas del Pacífico, no hispano

28. Género

<input type="checkbox"/> Hombre
<input type="checkbox"/> Mujer

29. Nivel más alto de educación finalizado

<input type="checkbox"/> 12° grado o inferior (sin diploma)	<input type="checkbox"/> Diploma de dos años (<i>Associates degree</i>)
<input type="checkbox"/> GED/Diploma de secundaria (<i>High School</i>)	<input type="checkbox"/> Diploma de cuatro años (<i>Bachelor's Degree</i>)
<input type="checkbox"/> Algo de universidad (sin diploma)	<input type="checkbox"/> Diploma de postgrado (ejemplo, MA, PhD, JD)

30. Estado laboral

<input type="checkbox"/> No tiene empleo en la actualidad
<input type="checkbox"/> Empleo de tiempo parcial (menos de 40 horas por semana)
<input type="checkbox"/> Empleo de tiempo completo

31. Expectativas sobre el futuro del menor participante (marque todas las que correspondan)

<input type="checkbox"/> Espera que el joven viva de modo independiente
<input type="checkbox"/> Espera que el menor continúe con su educación
<input type="checkbox"/> Espera que el menor realice un trabajo remunerado
<input type="checkbox"/> Espera que el menor siga recibiendo SSI después de la redeterminación a la edad de

Formulario de Ingreso de Wisconsin Promise

OPCIONAL: La siguiente información sobre **todos los demás miembros de la vivienda de 15 años y más** es optativa.

Miembro de la vivienda #:

Apellido

--	--

Nombre de pila Inicial 2^{do} nombre

--	--

FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)

--	--

SSN (N° Seg. Soc.)

--	--	--

Relación con el menor que participa en Promise

<input type="checkbox"/> Padre/padrastro / madre/madrastra	<input type="checkbox"/> Hermano o hermana	<input type="checkbox"/> Tutor	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Tío/a	<input type="checkbox"/> Otro no pariente	
<input type="checkbox"/> Otro pariente			

Miembro de la vivienda #:

Apellido

--	--

Nombre de pila Inicial 2^{do} nombre

--	--

FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)

--	--

SSN (N° Seg. Soc.)

--	--	--

Relación con el menor que participa en Promise

<input type="checkbox"/> Padre/padrastro / madre/madrastra	<input type="checkbox"/> Hermano o hermana	<input type="checkbox"/> Tutor	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Tío/a	<input type="checkbox"/> Otro no pariente	
<input type="checkbox"/> Otro pariente			

Miembro de la vivienda #:

Apellido

--	--

Nombre de pila Inicial 2^{do} nombre

--	--

FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)

--	--

SSN (N° Seg. Soc.)

--	--	--

Relación con el menor que participa en Promise

<input type="checkbox"/> Padre/padrastro / madre/madrastra	<input type="checkbox"/> Hermano o hermana	<input type="checkbox"/> Tutor	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Tío/a	<input type="checkbox"/> Otro no pariente	
<input type="checkbox"/> Otro pariente			

Formulario de Ingreso de Wisconsin Promise

OPTATIVO: La siguiente información sobre **todos los demás miembros de la vivienda de 15 años y más** optativa.

Miembro de la vivienda #:

Apellido

FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)

Nombre de pila Inicial 2^{do} nombre

SSN (N° Seg. Soc.)

Relación con el menor que participa en Promise

<input type="checkbox"/> Padre/padrastro / madre/madrastra	<input type="checkbox"/> Hermano o hermana	<input type="checkbox"/> Tutor	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Tío/a	<input type="checkbox"/> Otro no pariente	
<input type="checkbox"/> Otro pariente			

Miembro de la vivienda #:

Apellido

FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)

Nombre de pila Inicial 2^{do} nombre

SSN (N° Seg. Soc.)

Relación con el menor que participa en Promise

<input type="checkbox"/> Padre/padrastro / madre/madrastra	<input type="checkbox"/> Hermano o hermana	<input type="checkbox"/> Tutor	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Tío/a	<input type="checkbox"/> Otro no pariente	
<input type="checkbox"/> Otro pariente			

Miembro de la vivienda #:

Apellido

FECHA DE NAC. (MMDDAAAA)

Nombre de pila Inicial 2^{do} nombre

SSN (N° Seg. Soc.)

Relación con el menor que participa en Promise

<input type="checkbox"/> Padre/padrastro / madre/madrastra	<input type="checkbox"/> Hermano o hermana	<input type="checkbox"/> Tutor	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Tío/a	<input type="checkbox"/> Otro no pariente	
<input type="checkbox"/> Otro pariente			

Formulario de Ingreso de Wisconsin Promise

Si su información de contacto cambia, ¿hay alguien con quien podamos comunicarnos para obtener la información de contacto más reciente sobre usted? De ser así, sírvase proporcionar su información de contacto a continuación.

Apellido											
Nombre de pila											
Dirección											
Ciudad						Estado			Código postal		
Teléfono						Teléfono alternativo					

Correo electrónico											
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Relación con el menor _____

**Una vez que completa el formulario de inscripción, califica para recibir una tarjeta de regalo de \$30.
Hay tres tarjetas de regalo disponibles. ¿Cuál tarjeta querría?**

- Walmart Target Pick N Save

Para los registros electrónicos únicamente. Para ser completado por los Asistentes de Investigación de UW-Stout.
(No incluir como parte del formulario impreso.)

Coordinador de ingresos de Promise: _____

Grupo de tratamiento o control: _____

Si está en un grupo de tratamiento, Gerente de Caso de *Division of Vocational Rehabilitation* :