California Community Colleges
Foster and Kinship Care Education Program
Forma de Registro del Participante

Nombre:		**Inicial de 2do nombre**		**Apellido**	

Número de Seguro Social: *(últimos 4 dígitos solamente)*		**Años de Servicio como Padre/Madre de Crianza:**	

Domicilio: Casa ○ Trabajo ○		**Apt. #**
Ciudad:	**Condado de Residencia: San Bernardino**	**Estado: CALIFORNIA**	**Código Postal:**
Número de Teléfono:	( )	**Número para dejar mensaje/celular:**	( )
Correo Electrónico:		**Número de Fax:**	( )

Clasificación de Edad:		**Categoría del Participante:**	*Marque Uno*	**Educación**: *(circule el nivel de educación completada)*		**Grupo Etnico:** *(circule uno)*
Adulto	☒	Padre/Madre de Crianza o Adoptivo	○	JH	Intermedia	Asiático
Sexo:		Futuro Padre/Madre de Crianza o Adoptivo	○	HS	Graduado de Secundaria o GED	Afro-Americano
Másculino		Pariente o Familiar al cuidado del niño	○	CC	Algunos años de Colegio	Filipino
Femenino		Miembro no relacionado con la familia	○	AA	Postgrado en Ciencias de las Artes	Hispano
Idioma Primario:		Otro profesional que trabaja con niños	○	BA/BS	Postgrado	Indio Americano /Nativo de Alaska
		Personal de Probación del Condado	○	UNV	4 años de Universidad	Otro No-Caucásito (Blanco)
Idioma Secundario:		Personal de Servicios Sociales del Condado	○	MA/MS	Maestría	Isla del Pacífico
		Personal de Casa de Grupo	○	Ph.D.	Doctorado	Caucásito (Blanco)
		Joven de Crianza	○			Desconocido
		Otro	○			Declina proveer información

Firma **Fecha**

Testimonio Público

Esta información estadística será utilizada para mantener reportes precisos de los servicios provistos por el programa de educación para padres de crianza y relacionados del colegio de la comunidad. Esta información ayudará al colegio a mantener reportes precisos de las clases que usted tome. También ayudará al colegio a mantenerlo a usted informado de las futuras clases y eventos que se imparten dentro del programa FKCE y el colegio de la comunidad local. Su nombre, domicilio, número de teléfono y parte de su seguro social serán mantenidos estrictamente confidenciales. Números estadísticos (demográficos – ej., sexo, etnicidad y educación – no nombres) podrían ser reportados a las agencias financieras. Ninguna persona sin autorización tendrá acceso a su información.

Definición de las Categorías del Participante	
Padre/Madre de Crianza o Adoptivo	Un padre/madre de crianza al cuidado de un niño o joven de crianza o un individuo que ha adoptado un niño de crianza.
Futuro Padre/Madre de Crianza o Adoptivo	Individuos interesados en ser padres de crianza o padres adoptivos de un niño de crianza.
Pariente o Familiar al cuidado del niño	Pariente o miembro de la familia al cuidado de un niño o joven de crianza.
Miembro no relacionado con la familia	Un adulto al cuidado del niño (por ejemplo, amigo de la familia, vecino, profesor, clero…) quien ha mantenido una relación familiar o una relación como mentor con el niño de crianza o joven a su cuidado.
Personal de Servicios Sociales del Condado	Una persona que trabaja para el departamento de servicios sociales del condado, como un trabajador social, servicios de protección del niño, etc.
Personal de Probatoria del Condado	Una persona que trabaja para el departamento de probatoria del condado, como un oficial probatorio, etc.
Otro profesional que trabaja con niños	Un individuo que trabaja con, o ha tenido contacto con, niños o jóvenes de crianza, como educadores, consejeros, trabajadores de CASA, o enfermeras de salud pública, etc.
Personal de Casa de Grupo	Una persona que trabaja en una casa de grupo con niños o jóvenes de crianza.
Joven de Crianza	Un niño o joven de crianza.
Otro	Cualquier otro individuo que no se identifica con las categorías de los participantes mencionados arriba.