



CHILD

ADULT

260 S. WILLOW AVE • RIALTO • CA • 92376 • PHONE (909) 873-4336 • FAX (909) 873-4337

ENCUESTA PARA LOS ESTUDIANTES DE CRIANZA

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela Asignada: _____ Grado: _____ Edad: _____

Nombre de la última escuela que asistió: _____ Ciudad y Condado: _____

Otros niños que viven en la misma casa son parte de la familia de este estudiante:

Nombre y fecha de nacimiento: _____ Nombre y fecha de nacimiento: _____

Nombre y fecha de nacimiento: _____ Nombre y fecha de nacimiento: _____

Nombre y fecha de nacimiento: _____ Nombre y fecha de nacimiento: _____

Nombre y fecha de nacimiento: _____ Nombre y fecha de nacimiento: _____

Lugar donde se encuentra el Estudiante (por favor marque sólo una opción)

Con la familia con niños de crianza KinCare (selección con un agente por cada familia)

