

Fecha: 9/16/2016

Proyecto: _____ Subproyecto: _____

Estado: 1st Submission

Caserío/Pueblo/Barrio: _____

Consentimiento Sí No

Información del Niño

Nombre completo: _____
(primer nombre) (segundo nombre) (apellidos)

Al niño le gusta ser llamado: _____

Género: _____ Fecha de nacimiento: (día) _____ (mes) _____ (año) _____ Estimada (fecha exacta desconocida)

Salud: _____ Comentarios sobre la salud: _____

Idiomas hablados: _____

Quehaceres en la casa: _____

Religión: _____

¿Tiene ésta persona alguna limitación que le impide cuidar plenamente de sí misma?

¿Nos podría describir y especificar por favor cuales son las limitaciones y retos que tiene de acuerdo a un diagnóstico e informe profesional médico o psicológico? _____

¿Han considerado algún plan de apoyo de aprendizaje o terapia ocupacional que permita a la persona ser autosuficiente? Si es así, ¿podrían describir cuál es ese plan? _____

¿Cómo esta persona y su familia se beneficiarán del programa de apadrinamiento? _____

¿Asiste actualmente al colegio o escuela?: _____ Si no asiste actualmente, ¿por qué?

Asignatura(s) favorita(s): _____

Distancia aproximada desde la casa al colegio o escuela: _____

Medio de transporte al colegio o escuela: _____

Información adicional sobre la educación: _____

¿Qué le gusta hacer (actividades, talentos, pasatiempos)? _____

Describe la personalidad del niño y/o proporcione cualquier información adicional sobre el niño: _____

Meta de la familia apoyada por Unbound: _____

Meta del niño apoyada por Unbound: _____

(Proyecto: ____ Subproyecto: ____)

Nombre completo:

(primer nombre)

(segundo nombre)

(apellidos)

Información Familiar

Nombre de mamá:

(primer nombre)

(segundo nombre)

(apellidos)

(Si no está presente, ¿por qué?): ____

Ocupación: ____

Nombre de papá:

(primer nombre)

(segundo nombre)

(apellidos)

(Si no está presente, ¿por qué?): ____

Ocupación: ____

Nombre de otro guardián:

(primer nombre)

(segundo nombre)

(apellidos)

Parentesco: ____

Ocupación: ____

Niño vive con (bajo supervisión de): Mamá Papá Otro guardián

Número de hermanos: ____

Número de hermanas: ____

Describe cualquier particularidad especial o única sobre la familia: ____

Ingreso familiar mensual aproximado (en dólares): ____

Describe la(s) fuente(s) de ingresos: ____

Características de la Vivienda

Paredes en: ____

Piso en: ____

Techo en: ____

Servicio de electricidad

Servicio de cocina: ____

Duerme en: ____

Tiene: colchón: colchoneta: cobijas: ¿Compartida?:

Número total de personas viviendo en la casa:

Fuente de agua: ____

Información adicional sobre las circunstancias de vida y/o la comunidad: ____