

NAME _____ TODAY'S DATE _____

ADDRESS (City, State, Zip Code) _____

If interested in participating in a future nutrition education class, please provide a **phone number**: _____

Name of nearest school or school child attends: _____

Do you or your family receive **CalFresh** benefits (food stamps)? Yes No Don't know

Do you or your family receive **WIC** Benefits? Yes No Don't know

Does your child receive **Free** or **Reduced** Price meals at school? Yes No Don't know

GENDER: Female Male

AGE: 18-59 60 or older

ETHNICITY: Hispanic or Latino Non-Hispanic or Non-Latino

RACE (Check all you identify with)

American Indian/Alaskan Native Asian Black or African American

Native Hawaiian or Pacific Islander White More than one race

1. During the past week, did you eat foods from all 5 food groups each day? Yes No

2. Within the next week, how often will you eat foods from all 5 food groups each day? Same as before More often

Please share with us how this workshop will help you and your family:

Nombre

Fecha De Hoy

Dirección (Ciudad, Estado, Código Postal)

Si usted está interesado en participar en una clase de educación nutricional futuro, por favor proporcione **un número de teléfono:** _____

Nombre de la escuela más cercana a usted o de la escuela de su hijo/a: _____

¿Usted o su familia reciben los beneficios de **CalFresh** (estampillas de alimento)? Sí No No lo sé

¿Usted o su familia reciben beneficios de **WIC**? Sí No No lo sé

¿Su hijo/a recibe comidas escolares **gratis o a precio reducido**? Sí No No lo sé

Generó: Mujer Hombre

Edad: 18-59 60+ Años

Etnicidad: Hispano O Latino Ni-Hispano o ni-Latino

Raza (puede marcar más de una)

Negro o afroamericano Nativo de Hawái o de ostra isla del Pacífico Asiático

Caucásico Indio norteamericano o nativo de Alaska Más de una raza

1. ¿Durante la última semana, comió usted alimentos de todos los 5 grupos de alimentos cada día? Sí No

2. ¿En la próxima semana, con qué frecuencia comerá usted alimentos de todos los 5 grupos de alimentos cada día? Lo mismo que antes Más que antes

Por favor comparta con nosotros como esta clase le ayudará a usted y su familia:
