

## Cuestionario de Ancestros Indígenas

Indian Heritage Questionnaire

NAME OF CHILD

DATE OF BIRTH

Las leyes estatales y federales requieren que se sigan ciertos procedimientos para identificar los menores con ancestros indígenas. Para garantizar una identificación adecuada y servicios de seguimiento apropiados, es necesario que usted complete el siguiente cuestionario:

MADRE	PADRE
A. NOMBRE	A. NOMBRE
B. FECHA DE NACIMIENTO	B. FECHA DE NACIMIENTO
C. ANCESTROS INDÍGENAS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	C. ANCESTROS INDÍGENAS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D. TRIBU(S)	D. TRIBU(S)
¿ESTÁ INSCRITO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿ESTÁ INSCRITO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Si alguno de los padres ha identificado un ancestro indígena, pero no está inscrito, se debe completar el siguiente árbol genealógico.

¿Ha participado usted de alguna actividad en la comunidad indígena? De ser sí, descríbala a continuación.

MADRE	PADRE
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Describa.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Describa.

Ha recibido usted o su(s) hijo/a(s) alguna vez servicios de alguna de las agencias o programas a continuación:

	Madre	Padre
Urban Indian Health Services.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
American Indian Community Center .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N.A.T.I.V.E. Project .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Title V School Programs .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De ser sí alguna de las anteriores, proporcione a continuación información adicional acerca del servicio.

FIRMA DE LA MADRE	FECHA	FIRMA DEL PADRE	FECHA
-------------------	-------	-----------------	-------

=  
 =  
 = \_\_\_\_\_  
 = \_\_\_\_\_  
 = \_\_\_\_\_  
 = \_\_\_\_\_

