Hoja de Datos Personales

Nombre_____.
Apellido Primer Inicial

Frecha de Nacimiento:_____. Sexo: □ Masculino □ Femenino
Raza : □ Blanco □ Negro □ Ind. Am/ Nativo de Alaska □ Oriental/Islas del Pacifico
□ Otro_____Hispano Orgen? □ Si □ No
Habla Inglés: □ Si □ No Idioma:_____.

Trabajador Migrante de Granjas □ Si □ No **Refugiado** □ Si □ No
Trabajador de Granjas por Temorado □ Si □ No **Deambulate** □ Si □ No
Estado Marital: _____
Seguro Social: ____-___-____ Pais De Origen:_____
Otros Nombres: _____
Condado de Residencia: □ Macon □ Otro_____

Dirección:_____
Ciudad Estado Codigo Postal
Teléfono casa**:_____** Celular:_____Trabajo:_____

Contacto en Caso de Emergencia_____Teléfono_____

Tipo de Seguro: □ Medicaid □ Health Choice □Otro_____.

Medicaid #:_____ Health Choice #:_____

Personas en el Hogar	Fencha Nac.	Sexo	Parentesco