

(Nombre del programa) Cuestionario de datos demográficos

Importante: No es necesario que responda a la siguiente preguntas.
Proporcionar la siguiente información es opcional. Su información personal permanecerá confidencial. Solo las respuestas que proporcione se combinarán con otras respuestas para que podamos comprender mejor el impacto del programa en que está participando.

Marque esta casilla si no desea proporcionar respuestas a ninguna de las siguientes preguntas.

¿Cuál es tu edad?
<input type="checkbox"/> 0-5
<input type="checkbox"/> 6-18
<input type="checkbox"/> 19-59
<input type="checkbox"/> 60 años o más
<input type="checkbox"/> Negarse a responder
¿Qué es su lenguaje principal?
<input type="checkbox"/> Inglés
<input type="checkbox"/> Español
<input type="checkbox"/> Otros:
<input type="checkbox"/> Negarse a responder
¿Cuál es su origen étnico? (por favor seleccione todos los que correspondan)
<input type="checkbox"/> Afroamericano

<input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Latina/o
<input type="checkbox"/> Multirracial
<input type="checkbox"/> Nativos Americanos/Alaskanos
<input type="checkbox"/> Hawaiano nativo/isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Negarse a responder
¿Con qué género te identificas? (por favor seleccione todos los que correspondan)
<input type="checkbox"/> Femenino
<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> No binario
<input type="checkbox"/> Transgénero – Femenino
<input type="checkbox"/> Transgénero - Masculino
<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Negarse a responder
¿En qué ciudad y código postal vives?
Por favor, escriba la ciudad y el código postal:
<input type="checkbox"/> Negarse a responder