

Child's Name (Nombre del niño): \_\_\_\_\_

Since we receive funding from the National Institutes of Health, we are required to gather information about your child's ethnicity, and race. Please take a moment to check off the boxes that apply:

Siendo que recibimos becas del Instituto Nacional de Salud, se nos requiere que obtengamos información sobre el sexo, la pertenencia étnica, y la raza de su niño. Favor de tomar un momento para marcar las cajitas que aplican a su niño.

**Ethnicity (Pertenencia Étnica):**

- Hispanic or Latino (Hispano ó Latino)
- Not Hispanic or Latino (no Hispano ó Latino)

**Race (Raza):**

- American Indian/Alaskan Native (Indio Americano/Persona Nativa de Alaska)
- Asian (Asiático)
- Native Hawaiian or Pacific Islander (Persona Nativa de Hawaii ó las Islas Pacíficas)
- Black or African American (Americano Africano)
- White (Blanco)
- More than one race (Más de una raza)
- Unknown or not reported (Desconocido ó no reportado)