



# Salida

## Comer Inteligentemente – Mantenerse Activo(a)

1) Nombre del Educador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Tipo de Lección:

Nombre del

Grupo \_\_\_\_\_

Individuo

2) Nombre \_\_\_\_\_

Por favor escriba su dirección, teléfono, email si han cambiado desde que entró:

Calle \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código

Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

3) Programas en que se inscribieron usted y su familia como resultado de la ayuda de EFNEP

(marque todos los que sean pertinentes):

- Almuerzo escolar y o desayuno escolar
- FoodShare o Cupones para Alimentos (EBT)
- Head Start (CPCD)
- W-2/TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)
- TEFAP (Programa de Asistencia de Alimentos de Emergencia)
- WIC

4) ¿Tiene usted hijos que viven con usted?  
 Sí  No

Si es así, ¿cuáles son sus edades?

5) ¿Toma usted suplementos nutritivos? (vitaminas, hierbas)  Sí  No

6) ¿Cuánto dinero gastó en alimentos el mes pasado (dinero más Cupones para Alimentos)?

\$ \_\_\_\_\_

7) ¿Cuánta actividad física moderada como caminar rápidamente o trabajar en el jardín hace usted en un día normal?

- Menos de 30 minutos
- De 30 a 60 minutos
- Más de 60 minutos

Para el uso del Educador de EFNEP:

Número Total de Lecciones: \_\_\_\_\_

Número de Contactos: \_\_\_\_\_

Situación en el Programa:

- Objetivos educacionales alcanzados (se graduó)
- Volvió a la escuela
- Encinró empleo
- Preocupaciones familiares
- Puesto vacante
- Se mudó
- Otra obligación
- Perdió contacto con el Cliente
- Otra situación \_\_\_\_\_