



## PE4ME FORMA DE CONTINUACION PARA JOVENES

FETCHA:   /   /

NOMBRE DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

# DE ID DE ESTUDIANTE:    GRADO:

FECHA DE NACIMIENTO:   /   /

Circunferencia de Cintura:     .  cm

ESTATURA:     .  cm

PESO:     .  kg

Presión Arterial:   /

Anormal  Verifiquela nuevamente

DLN

# ID ESCOLAR:     | Aliso Niguel High School

CUANTAS HORAS AL DIA PARTICIPA TU HIJO EN ?

	Menos de 2 Horas <input type="radio"/> <sup>1</sup>	2 Horas <input type="radio"/> <sup>2</sup>	Mas de 2 Horas <input type="radio"/> <sup>3</sup>
1. Televisor (TV, Juegos de video, Computadora):	<input type="radio"/> <sup>1</sup>	<input type="radio"/> <sup>2</sup>	<input type="radio"/> <sup>3</sup>
	<u>0-2 Dias</u>	<u>3-5 Dias</u>	<u>6 o mas Dias</u>
2. Cuantas dias por semana su hijo/hija consume comida rápida / restaurante?	<input type="radio"/> <sup>1</sup>	<input type="radio"/> <sup>2</sup>	<input type="radio"/> <sup>3</sup>
3. Cuantas dias por semana su hijo/hija desayuna?	<input type="radio"/> <sup>1</sup>	<input type="radio"/> <sup>2</sup>	<input type="radio"/> <sup>3</sup>
4. Cuantas dias por semana su hijo/hija participa en 60 o mas minutos en actividades fisicas (caminar, correr, bicicleta, deportes)?	<input type="radio"/> <sup>1</sup>	<input type="radio"/> <sup>2</sup>	<input type="radio"/> <sup>3</sup>
5. Cuantas dias por semana su hijo/hija consume 5 o mas frutas o vegetales al día?	<input type="radio"/> <sup>1</sup>	<input type="radio"/> <sup>2</sup>	<input type="radio"/> <sup>3</sup>
6. Cuantas dias por semana su hijo/hija consume guzgueras? (galletas, dulce, soda, Cheetos ©, Doritos ©, etc...)	<input type="radio"/> <sup>1</sup>	<input type="radio"/> <sup>2</sup>	<input type="radio"/> <sup>3</sup>
7. Cuantas dias por semana su hijo/hija toma 2-3 8 oz vasos de leche al día?	<input type="radio"/> <sup>1</sup>	<input type="radio"/> <sup>2</sup>	<input type="radio"/> <sup>3</sup>
8. Cuantas dias por semana su hijo/hija consume aperitivos saludables? (frutas, vegetales, granola, rice cakes, etc...)	<input type="radio"/> <sup>1</sup>	<input type="radio"/> <sup>2</sup>	<input type="radio"/> <sup>3</sup>
9. Indique por favor el tipo de leche que su hijo/hija consume:	<input type="radio"/> <sup>1</sup> Entera	<input type="radio"/> <sup>2</sup> 2% Desgrasada	<input type="radio"/> <sup>3</sup> Desgrasada
	<input type="radio"/> <sup>4</sup> 1% Desgrasada	<input type="radio"/> <sup>5</sup> Leche de Soya	<input type="radio"/> <sup>6</sup> Ninguna
10. Su hijo/hija normalmente consume aperitivos saludables mientras ve la TV, juega video o usa la computadora?	<input type="radio"/> <sup>1</sup> Siempre	<input type="radio"/> <sup>2</sup> A veces	<input type="radio"/> <sup>3</sup> Nunca

Continued on back of page



Muy Algo Nada  
Importante Importante Importante

11. Que tan importante es para usted mejorar su actividad física?

<sup>1</sup>

<sup>2</sup>

<sup>3</sup>

12. Que tan importante es para usted mejorar sus hábitos nutricionales?

<sup>1</sup>

<sup>2</sup>

<sup>3</sup>

FECHA:   /   /

FECHA DE NACIMIENTO:   /   /

NOMBRE DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

# DE ID DE ESTUDIANTE:

GRADO:

# ID ESCOLAR:     Aliso Niguel High School