



LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE O' NEILL
 FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE CENSO
 CENSUS COLLECTION FORM
 PO BOX 230 – 410 EAST BENTON
 O'NEILL, NE 68763

TELÉFONO: 402-336-3775 FAX: 402-336-4890

(Vamos a tener un censo del censo de los residentes del Distrito Escolar #7, en particular, cualquier persona menor de 20 años de edad. Este censo se realiza cada año y es un requisito por el estado de Nebraska.)

We are conducting a census count of School District #7 residents, particularly anyone under the age of 20. This census is done annually and is a requirement by the State of Nebraska.

Fecha

(Date)

Jefe de la casa

(Head of Household)

Esposa

(Spouse)

Dirección

(Address)

Ciudad/estado/código postal

(City/State/Zip)

Número de teléfono de casa

(Home Phone)

(Por favor, completa la siguiente información para todos los que viven en el hogar bajo la edad de 20 años:)

Please complete the following for everyone living in the household under the age of 20:

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>		Sexo	<input type="checkbox"/> Hembra	<input type="checkbox"/> Varón
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>		Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>		

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>		Sexo	<input type="checkbox"/> Hembra	<input type="checkbox"/> Varón
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>		Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>		

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>		Sexo	<input type="checkbox"/> Hembra	<input type="checkbox"/> Varón
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>		Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>		

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>		Sexo	<input type="checkbox"/> Hembra	<input type="checkbox"/> Varón
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>		Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>		

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>		Sexo	<input type="checkbox"/> Hembra	<input type="checkbox"/> Varón
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>		Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>		

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>		Sexo	<input type="checkbox"/> Hembra	<input type="checkbox"/> Varón
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>		Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>		

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>		Sexo	<input type="checkbox"/> Hembra	<input type="checkbox"/> Varón
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>		Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>		