



## 請分享一下

我們想瞭解參加活動的人士，以改善我們的服務。您的答案將會與其他人的答案放在一起，而不會被人識別。每一個在場的人士都需填寫一份表格。多謝合作！

1) 您是否參加 **CalFresh 糧食券福利計劃 (糧食券-Food Stamps, 營養補充援助計劃-SNAP, 電子福利卡- EBT) 或免費校餐計劃?**

是 (請接續問題 3)       否

2) 如果您在問題 1 的答案是否，請勾出您參加的計劃:

兒童撫養補助金 (CalWORKs)       婦女、嬰兒及兒童營養補充特別計劃 (WIC)

啟蒙計劃 (Head Start)       減價校餐

加州食物補助計劃 (CFAP)       暑期食物計劃

3) 您的年齡:       0-5 歲     5-17 歲     18-59 歲     60 歲以上

4) 您的性別:       女       男

5) 自從 2011 年 10 月 1 日以來，您是否第一次填寫此表格?

是 (請接續問題 6)       否/不知道 (停住，不用再答)

6) 請勾出最能描述您的一項:

**西班牙裔/拉丁裔**

- 白人
- 黑人/非裔美國人
- 美洲印第安人/阿拉斯加原住民
- 夏威夷原住民/其他太平洋島民
- 亞洲人
- 屬以上兩個或更多族裔

**非西班牙裔/拉丁裔**

- 白人
- 黑人/非裔美國人
- 美洲印第安人/阿拉斯加原住民
- 夏威夷原居民/其他太平洋島民
- 亞洲人
- 屬以上兩個或更多族裔



## 請分享一下

我們想瞭解參加活動的人士，以改善我們的服務。您的答案將會與其他人的答案放在一起，而不會被人識別。每一個在場的人士都需填寫一份表格。多謝合作！

1) 您是否參加 **CalFresh 糧食券福利計劃 (糧食券-Food Stamps, 營養補充援助計劃-SNAP, 電子福利卡- EBT) 或免費校餐計劃?**

是 (跳到問題 3)       否

2) 如果您在問題 1 的答案是否，請勾出您參加的計劃:

兒童撫養補助金 (CalWORKs)       婦女、嬰兒及兒童營養補充特別計劃 (WIC)

啟蒙計劃 (Head Start)       減價校餐

加州食物補助計劃 (CFAP)       暑期食物計劃

3) 您的年齡:       0-5 歲     5-17 歲     18-59 歲     60 歲以上

4) 您的性別:       女       男

5) 自從 2011 年 10 月 1 日以來，您是否第一次填寫此表格?

是 (跳到問題 6)       否/不知道 (停住，不用再答)

6) 請勾出最能描述您的一項:

**西班牙裔/拉丁裔**

- 白人
- 非裔美國人
- 美洲印第安人/阿拉斯加原住民
- 夏威夷原住民/太平洋島民
- 亞洲人
- 屬以上兩個或更多族裔

**非西班牙裔/拉丁裔**

- 白人
- 非裔美國人
- 美洲印第安人/阿拉斯加原住民
- 夏威夷原居民/太平洋島民
- 亞洲人
- 屬以上兩個或更多族裔

