



ID

Grades 7-12

**PREGUNTAS SOBRE MÍ**

1. ¿Cuál fue el **primer idioma (o idiomas)** que aprendiste en casa y aún entiendes? *(Marca todas las opciones que correspondan)*

- Lenguaje de señas (EE.UU.)
- Árabe
- Bengalí
- Cantonés
- Darí
- Inglés
- Francés
- Griego
- Guyaratí

- Hebreo
- Hindú
- Inuktitut
- Coreano
- Mandarín
- Michif
- Mohicano
- Ojibwa
- Persa o farsi

- Punjabi
- Ruso
- Somalí
- Español
- Tagalo
- Tamil
- Urdu
- Otro, especificalo en el cuadro:

2. ¿Qué idioma (o idiomas) **hablas** con más frecuencia en casa? *(Marca todas las opciones que correspondan)*

- Lenguaje de señas estadounidense
- Árabe
- Bengalí
- Cantonés
- Darí
- Inglés
- Francés
- Griego
- Guyaratí

- Hebreo
- Hindú
- Inuktitut
- Coreano
- Mandarín
- Michif
- Mohicano
- Ojibwa
- Persa o farsi
- Punjabi

- Ruso
- Somalí
- Español
- Tagalo
- Tamil
- Urdu
- Otro, especificalo en el cuadro:

3. ¿Cuáles son tus orígenes **étnicos o culturales**? *(Especificalo en el cuadro. Puedes especificar más de uno).*

*(Ejemplos: afgano, estadounidense, anishinaabe, árabe, bengalí, canadiense, chino, colombiano, cree (cri), cubano, holandés, indio del este, inglés, etíope, filipino, francés, francocanadiense, alemán, griego, guyanés, haudenosaunee, húngaro, indio, inuit, iraní, irlandés, italiano, jamaquino, judío, keniano, coreano, libanés, métis, mi'kmaq, nigeriano, ojibway, paquistaní, polaco, portugués, romaní, ruso, escocés, somalí, esrilanqués, sirio, trinitario, ucraniano, etc.)*

4. ¿Te identificas como miembro de las **Naciones Originarias de Canadá (registrados o no registrados), métis o inuit**? *(Marca todas las opciones que correspondan)*

- No
- Sí, de las Naciones Originarias de Canadá (p. ej., cree, mohicano, ojibwa)
- Sí, métis
- Sí, inuit

- No lo sé
- Otra identidad indígena; especificala en el cuadro:

5. ¿Cuál de las siguientes opciones **describe mejor** tus **orígenes raciales**? (Marca todas las opciones que correspondan)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Negro (p. ej., descendiente africano, afrocaribeño, afrocanadiense)                             | <input type="radio"/> Asiático del sur (p. ej., descendiente indio, paquistaní, esrilanqués, bangladesí) |
| <input type="radio"/> Asiático del este (p. ej., descendiente chino, coreano, japonés, taiwanés)                      | <input type="radio"/> Asiático del sudeste (p. ej., descendiente filipino, vietnamita, malayo)           |
| <input type="radio"/> Descendiente de un miembro de las Naciones Originarias de Canadá o de los pueblos Métis o Inuit | <input type="radio"/> Blanco (p. ej., descendiente inglés, italiano, alemán, europeo)                    |
| <input type="radio"/> Latinoamericano (p. ej., descendiente brasileño, mexicano, cubano, chileno)                     | <input type="radio"/> No lo sé   |
| <input type="radio"/> Del de Medio Oriente (p. ej., descendiente egipcio, emiratí, saudí)                             | <input type="radio"/> Prefiero no responder  |
|   | <input type="radio"/> Otra, especifícala en el cuadro:<br><input type="text"/>                           |
6. Mi identidad de **género** es: (Marca todas las opciones que correspondan)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Femenino              | <input type="radio"/> No estoy seguro de entender la pregunta  |
| <input type="radio"/> Masculino             | <input type="radio"/> Otra, especifícala en el cuadro: (p. ej., género fluido, no binario, género no conforme, transgénero, dos espíritus) |
| <input type="radio"/> Intersexual           |  |
| <input type="radio"/> Género cuestionado    | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> Prefiero no responder |  |
7. ¿Cómo identificas tu **orientación sexual**? (Marca todas las opciones que correspondan)
- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Asexual    | <input type="radio"/> Género cuestionado                                       |
| <input type="radio"/> Bisexual   | <input type="radio"/> Heterosexual   |
| <input type="radio"/> Gay        | <input type="radio"/> Dos espíritus  |
| <input type="radio"/> Lesbiana   | <input type="radio"/> No estoy seguro de entender la pregunta                  |
| <input type="radio"/> Pansexual  | <input type="radio"/> No lo sé   |
| <input type="radio"/> Homosexual | <input type="radio"/> Otro, especifícalo en el cuadro:<br><input type="text"/> |
8. ¿Cuál es tu **religión** o **fe**? (Marca todas las opciones que correspondan)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Agnosticismo (agnóstico) | <input type="radio"/> Judaísmo (judío)   |
| <input type="radio"/> Ateísmo (ateo)           | <input type="radio"/> Sijismo (sij)  |
| <input type="radio"/> Bahá'í (Bahá'ís)         | <input type="radio"/> Espiritual (mas no religioso)                            |
| <input type="radio"/> Budismo (budista)        | <input type="radio"/> Wicca  |
| <input type="radio"/> Cristianismo (cristiano) | <input type="radio"/> Zoroastrismo   |
| <input type="radio"/> Hinduismo (hindú)        | <input type="radio"/> Prefiero no responder                                    |
| <input type="radio"/> Espiritualidad indígena  | <input type="radio"/> Sin religión   |
| <input type="radio"/> Islamismo (musulmán)     | <input type="radio"/> Otra, especifícala en el cuadro:<br><input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Jainismo (jainista)      |  |

9. ¿Tienes alguna de las siguientes **discapacidades (impedimentos/dificultades)?** (Marca todas las opciones que correspondan)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Afección de salud crónica (p. ej., epilepsia, parálisis cerebral, espina bífida, fibrosis quística, etc.)                             | <input type="radio"/> Movilidad (p. ej., dificultad para caminar en superficies planas y estables como aceras o pisos)                   |
| <input type="radio"/> Relacionadas al desarrollo (p. ej., síndrome de Down, autismo o retraso general, etc.)  | <input type="radio"/> Relacionadas con el dolor (p. ej., dolencias crónicas o incomodidad causada por una enfermedad, lesión o afección) |
| <input type="radio"/> Relacionadas con la destreza (p. ej., dificultad para usar las manos/dedos para asir/sujetar objetos pequeños como lápices o tijeras) | <input type="radio"/> Psicológicas (p. ej., afecciones emocionales o conductuales)   |
| <input type="radio"/> Auditivas (p. ej., dificultad para escuchar sonidos)  | <input type="radio"/> Relacionadas con el habla (p. ej., dificultad para hablar o para que le entiendan)                                 |
| <input type="radio"/> Relacionada al aprendizaje (p. ej., dificultad para aprender debida a problemas de atención, hiperactividad o dislexia, etc.)         | <input type="radio"/> Relacionadas con la vista (p. ej., dificultar para ver)  |
| <input type="radio"/> Relacionadas con la memoria (p. ej., dificultad para recordar información)  | <input type="radio"/> No lo sé   |
| <input type="radio"/> Relacionadas con la salud mental (p. ej., depresión, ansiedad, etc.)  | <input type="radio"/> Otra, especifícala en el cuadro:<br><input type="text"/>   |
|   | <input type="radio"/> No, ninguna de las anteriores  |

## PREGUNTAS SOBRE MI FAMILIA

10. **Padre/tutor 1**

a) Esta persona es mi: (Marca una opción)

- Madre  
 Padre  
 Padrastro

- Abuelo  
 Padre de acogida  
 Otra, especifícala en el cuadro:

b) País de nacimiento de esta persona:

- Canadá  
 India  
 Paquistán

- Estados Unidos  
 Emiratos Árabes Unidos  
 Otro, especifícalo en el cuadro:

c) **Nivel educativo** más alto completado por esta persona: (Marca una opción)

- Aprendiz  
 Instituto de educación superior  
 Escuela primaria  
 Escuela secundaria

- Posgrado  
 Universidad  
 Sin educación formal  
 No lo sé

d) Situación **laboral** de esta persona: (Marca una opción)

- Actualmente desempleada/buscando empleo)  
 Trabajo a tiempo parcial (menos de 35 horas por semana)

- Trabajo a tiempo completo (35 horas por semana o más)  
 Padre/tutor en casa  
 No estoy seguro

**Padre/tutor 2 (si corresponde)**

e) Esta persona es mi: (Marca una opción)

- Madre  
 Padre  
 Padrastro

- Abuelo  
 Padre de acogida  
 Otra, especifícala en el cuadro:

f) **País de nacimiento** de esta persona:

- Canadá  
 India  
 Paquistán
- Estados Unidos  
 Emiratos Árabes Unidos  
 Otro, especifícalo en el cuadro:

g) **Nivel educativo** más alto completado por esta persona: *(Marca una opción)*

- Aprendiz  
 Instituto de educación superior  
 Escuela primaria  
 Escuela secundaria
- Posgrado  
 Universidad  
 Sin educación formal  
 No lo sé

h) Situación **laboral** de esta persona *(Marca una opción)*

- Actualmente desempleada/buscando empleo)  
 Trabajo a tiempo parcial (menos de 35 horas por semana)
- Trabajo a tiempo completo (35 horas por semana o más)  
 Padre/tutor en casa  
 No estoy seguro

11. ¿Cuántos **adultos** (mayores de 18 años) viven actualmente en tu hogar? *(incluido tú mismo, si aplica)*

- 1  
 2
- 3  
 4
- 5  
 6 o más

12. ¿Cuántos **niños** (menores de 18 años) viven actualmente en tu hogar? *(incluido tú mismo, si aplica)*

- 1  
 2
- 3  
 4
- 5 o más

### PREGUNTAS SOBRE MI ESCUELA

13. ¿Cómo te <b>sientes</b> sobre <b>tu escuela</b> ?	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
a) Me siento feliz en la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Siento que pertenezco a mi escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Me siento aceptado por otros estudiantes en mi escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Me siento aceptado por los adultos en mi escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Considero que las reglas de la escuela son justas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. En mi escuela, recibo <b>incentivos</b> para pensar o aprender sobre asuntos de derechos humanos/justicia social relacionados con:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No estoy seguro
a) Identidad de género	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Raza, etnia y cultura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Orientación sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Pobreza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Discapacidades/impedimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. En escuela, tengo la <b>oportunidad</b> de:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No estoy seguro
a) Aprender sobre mis propios orígenes culturales/raciales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Expresar mi identidad cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Aprender sobre mi propio nivel de destreza (p. ej., física, de aprendizaje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Aprender sobre las distintas situaciones de vida (p. ej., gente viviendo en la pobreza, personas con discapacidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Considero que en mi escuela <b>la gente como yo</b> es representada <b>positivamente</b> en:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No estoy seguro
a) Las fotos, carteles y exhibiciones del trabajo de los estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Los materiales que usan los docentes en clase (p. ej., libros, videos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Los temas que estudiamos en clase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Eventos y actividades escolares (p. ej., actividades extracurriculares, celebraciones)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Con qué frecuencia participas en estas actividades <b>escolares</b> (p. ej., <b>fuera del salón de clases regular</b> ):	Nunca	Unas pocas veces al año	Mensualmente	Semanalmente
a) Artes (p. ej., coro, teatro, danza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Deportes (p. ej., baloncesto, atletismo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Grupos o clubes culturales, actividades religiosas o de fe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Viajes escolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Actividades de liderazgo escolar (p. ej., consejo estudiantil, publicaciones escolares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Clubes escolares (p. ej., club de ajedrez, club ecológico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Eventos escolares especiales (p. ej., shows de talento, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Con qué frecuencia participas en estas <b>actividades fuera de la escuela:</b>	Nunca	Unas pocas veces al año	Mensualmente	Semanalmente
a) Artes (p. ej., música, teatro, danza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Deportes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Programas, clubes u organizaciones para jóvenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Grupos culturales, actividades religiosas o de fe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Actividades de voluntariado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Tiempo con los amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Aprender otro idioma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Actividades de aprendizaje (p. ej., tutorías, Kumon, Oxford, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### PREGUNTAS SOBRE MI BIENESTAR

19. Con qué frecuencia te <b>sientes seguro:</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
a) En tus salones de clase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Dentro o fuera del recinto escolar (p. ej., en el patio escolar, en los alrededores de la escuela)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Camino a la escuela y desde la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) En tu calle y vecindario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Al navegar, chatear o jugar en internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. En tu <b>escuela</b> , con qué frecuencia:	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
a) Te has preocupado por ser víctima de <b>hostigamiento (bullying)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Has sido <b>físicamente hostigado</b> (p. ej., recibir golpes, patadas o puñetazos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Has sido <b>verbalmente hostigado</b> (p. ej., han denigrado tu apariencia, tu identidad, tus creencias, el lugar donde vives o tu habilidad en distintas cosas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Has sido <b>socialmente hostigado</b> (p. ej., recibir malos tratos o ser excluido de grupos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Has sido <b>cibernéticamente hostigado</b> (p. ej., has recibido comentarios o imágenes ofensivas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Has sido <b>sexualmente hostigado</b> (p. ej., bromas sobre tu cuerpo o contacto con tu cuerpo de una forma que te hizo sentir incómodo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Te han <b>robado o dañado</b> pertenencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Has considerado que sería <b>seguro denunciar el bullying</b> a docentes u otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Con qué <b>frecuencia</b> te sientes:	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
a) Bien contigo mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Con esperanzas acerca del futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) A gusto con tu apariencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Nervioso o preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Cansado sin razón alguna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Bajo mucho estrés o presión (p. ej., estresado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. En promedio, ¿cuántas horas **duermes normalmente** en una noche antes de la escuela?

- Menos de 5 horas                       8 horas  
 5 horas                                       9 horas  
 6 horas                                       10 horas  
 7 horas                                         11 horas o más

23. En promedio, cuántos días a la semana **haces ejercicios o participas en un deporte** que te haga sudar y respirar más rápido.

- Cero horas                                       5 a 6 días  
 1 a 2 días                                       Todos los días  
 3 a 4 días

24. ¿Cuántas **horas al día** dedicas a las redes sociales (p. ej., Facebook, Instagram, Snapchat, YouTube, etc.)?

- Cero horas                                       Entre 3 y 4 horas  
 Menos de 1 hora                               Entre 5 y 6 horas  
 1 hora     7 horas o más  
 2 horas

25. ¿Normalmente cómo te **trasladas** a la escuela? (*Marca una opción*)

- Caminando                                       En bicicleta  
 En el autobús escolar                       En transporte público (p. ej., autobús, taxi)  
 En automóvil

26. ¿Normalmente cómo te **trasladas a casa desde la escuela**? (*Marca una opción*)

- Caminando                                       En bicicleta  
 En el autobús escolar                       En transporte público (p. ej., autobús, taxi)  
 En automóvil

27. Si tuvieses un <b>problema en la escuela</b> (p. ej., en cuanto a lo académico, salud física, bienestar emocional o a las relaciones), cuán <b>cómodo</b> te sentirías hablando sobre ello con:	Muy incómodo	Incómodo	Ni cómodo ni incómodo	Cómodo	Muy cómodo	No estoy seguro
a) Un(a) docente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Un consejero de orientación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Un director o subdirector	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Un trabajador social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Otro adulto en la escuela (p. ej., personal administrativo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Padre(s)/tutor(es)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Otros familiares o parientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. ¿Alguna vez te has sentido **rechazado o incómodo** en la escuela debido a alguna de las siguientes razones?  
(Marca todas las opciones que correspondan o "No" si ninguna corresponde)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Mi Identidad de género           | <input type="radio"/> Mi religión o fe                         |
| <input type="radio"/> Mi orientación sexual            | <input type="radio"/> El nivel de ingresos de mi familia       |
| <input type="radio"/> Mi raza, cultura o color de piel | <input type="radio"/> Una discapacidad de la que sufro         |
| <input type="radio"/> Mi idioma                        | <input type="radio"/> Mi forma de vestirme                     |
| <input type="radio"/> Mis calificaciones o notas       | <input type="radio"/> Mis pasatiempos, actividades o intereses |
| <input type="radio"/> Mi apariencia                    | <input type="radio"/> No, no me siento rechazado ni incómodo   |

29. Con respecto a tu <b>salud</b> , con qué <b>frecuencia</b> normalmente:	Nunca	Una vez en unos pocos años	Una vez al año	Más de una vez al año	No estoy seguro
a) Visitas a un médico para un <b>examen físico de rutina</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Visitas un optometrista para un <b>examen de la vista</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Visitas a un dentista para una <b>revisión de tus dientes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Durante una <b>semana escolar regular</b> (de lunes a viernes), con qué frecuencia:	Nunca	1 a 2 días	3 a 4 días	Todos los días (5 días)	No aplica
a) Desayunas antes de que comiencen las clases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Desayunas la comida que te suministra la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Almuerzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Cenas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Comes frutas o verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Comes/bebes productos lácteos (p. ej., leche, queso, yogur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Comes comida rápida o bebes gaseosas o bebidas azucaradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Sientes hambre en <b>casa</b> porque no hay suficiente comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Sientes hambre en la <b>escuela</b> porque no tienen suficiente comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



31. Con respecto a tu <b>futuro</b> , ¿cuál es el nivel educativo más alto que tú, tus padres/tutores y el personal de la escuela esperan que alcances:	Diploma o certificado de escuela secundaria de Ontario	Programa de aprendizaje	Instituto de educación superior	Universidad	Posgrado	Otro	No estoy seguro
a) Yo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Padre(s)/tutor(es)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Personal de la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. ¿Cuáles son las razones principales por las que **llegas tarde o faltas a la escuela**? (Marca todas las opciones que correspondan o "Nunca llego tarde ni me ausento" si ninguna corresponde)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> No me gusta la escuela/la escuela no es importante   | <input type="radio"/> Transporte público retrasado o cancelado (p. ej., autobús, taxi)    |
| <input type="radio"/> Actividades extracurriculares (p. ej., deportes, danza)  | <input type="radio"/> Autobús escolar retrasado o cancelado                               |
| <input type="radio"/> Motivos familiares (p. ej., necesidad de ayudar en casa)   | <input type="radio"/> Congestión en el estacionamiento de la escuela (p. ej., despedidas) |
| <input type="radio"/> Mi transporte familiar llega tarde o no está disponible (p. ej., problemas con el automóvil, padre enfermo o que se le hace tarde) | <input type="radio"/> Enfermedades, dolencias, afecciones médicas                         |
| <input type="radio"/> Miedo a ser hostigado  | <input type="radio"/> Tratamiento médico, hospitalización o consultas médicas             |
| <input type="radio"/> No me llevo bien con los adultos en la escuela   | <input type="radio"/> Muy cansado   |
| <input type="radio"/> No me llevo bien con otros estudiantes   | <input type="radio"/> Infeliz o ansioso   |
|  | <input type="radio"/> Clima   |
|  | <input type="radio"/> Nunca llego tarde ni me ausento                                     |

33. En una semana escolar regular, ¿cuántas horas **pasas trabajando, con o sin remuneración, fuera** de tu casa?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> No trabajo         | <input type="radio"/> Entre 11 y 15 horas |
| <input type="radio"/> Entre 1 y 5 horas  | <input type="radio"/> Entre 16 y 20 horas |
| <input type="radio"/> Entre 6 y 10 horas | <input type="radio"/> Más de 20 horas     |

**Adjunta esta versión traducida del cuestionario a la versión en inglés del Censo Estudiantil y coloca ambos cuestionarios en el sobre que recibiste.**