

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR E INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

A:Nombre del padre/tutor del niño:_____ **Fecha de nacimiento:** _____

Mobil: _____ **# Casa:**_____ **# Trabajo:**_____

B: Nombre del padre/tutor del niño (si está en casa): _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Mobil: _____ **# Casa:**_____ **# Trabajo:**_____

Nombres de los niños inscritos:

Nombre:_____ **Fecha de nacimiento:** _____

Nombre:_____ **Fecha de nacimiento:** _____

Nombre:_____ **Fecha de nacimiento:** _____

Nombre:_____ **Fecha de nacimiento:** : _____

¿Hay algún otro adulto mayor de 18 años viviendo en el hogar? SÍ/NO En caso afirmativo, por favor, haga una lista

Nombre:_____ **Relación al niño:** _____

Nombre:_____ **Relación al niño:** _____

Nombre: _____ **Relación al niño:** _____

¿Algún otro niño que reside en el hogar no está siendo atendido? SÍ/NO En caso afirmativo, enumere a continuación:

Nombre: _____ **Relación al padre/tutor:** _____

Nombre: _____ **Relación al padre/tutor:** _____

Nombre: _____ **Relación al padre/tutor:** _____

Información Médica y de Emergencia

¿Puede su proveedor llamar a los paramédicos en caso de emergencia? Si/No

Si no, que accion se puede tomar?: _____

Nombre del centro médico para niños: _____

Telefono: _____

Direccion: _____ **Nombre del medico:** _____

Por favor, enumere a tres personas que están autorizadas para sacar a sus hijos del centro de cuidado infantil y a ser llamadas en caso de emergencia. NO se enumere a usted mismo ni al proveedor de cuidado infantil como contacto.

Nombre: _____ **# Teléfono:** _____ **Relación al niño:** _____

Nombre: _____ **# Teléfono:** _____ **Relación al niño:** _____

Nombre: _____ **# Teléfono:** _____ **Relación al niño** _____

Declaro, bajo pena de perjurio, que la información enumerada anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma: _____

Fecha: _____