

Información del niño

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Edad: _____ Grado _____
 Dirección(es) del niño: _____
 Número de teléfono particular: _____
 Idioma principal: _____ Marcas distintivas: _____
 Color de ojos: _____ Color de pelo: _____ Color de piel: _____
 Sexo: _____ Género: _____ Altura: _____ Peso: _____

Información sobre los padres/tutores

Nombre del padre/tutor: _____ Relación con el niño: _____ Dirección particular: _____ Número de teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____ Lugar de trabajo: _____ Dirección: _____ Número de teléfono: _____	Nombre del padre/tutor: _____ Relación con el niño: _____ Dirección particular: _____ Número de teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____ Lugar de trabajo: _____ Dirección: _____ Número de teléfono: _____
---	---

Información de Salud

Médico del niño: _____
 Dirección: _____ Número de teléfono: _____
 Alergias/Condiciones: _____

Si existe alguna alergia o condición médica crónica, rellene el Plan de salud individual adjunto.

Notas sobre la dieta: _____

Limitaciones o inquietudes especiales: _____
 ¿Plan educativo individualizado (IEP)? _____

Certifico que la documentación del examen físico y las vacunas de acuerdo con los requisitos de salud de las escuelas públicas, así como las pruebas de detección de intoxicación por plomo de acuerdo con los requisitos de salud pública, se encuentran archivadas en la escuela de mi hijo. Iniciales aquí: _____

*Autorizo al personal del programa, formado en **primeros auxilios y/o RCP**, a prestar primeros auxilios a mi hijo cuando sea necesario. Entiendo que se hará todo lo posible por ponerse en contacto conmigo en caso de una emergencia que requiera atención médica para mi hijo. Sin embargo, si no se puede localizarme, por la presente autorizo al programa a transportar a mi hijo al centro médico más cercano y a garantizarle el tratamiento médico necesario.*

Firme aquí: _____

Nombre del niño: _____

Contactos adicionales en caso de emergencia

Nombre 1: _____ ¿Entregar al niño a? (sí/no) _____

Relación: _____

Número(s) de teléfono: _____

Nombre 2: _____ ¿Entregar al niño a? (sí/no) _____

Relación: _____

Número(s) de teléfono: _____

Nombre 3: _____ ¿Entregar al niño a? (sí/no) _____

Relación: _____

Número(s) de teléfono: _____

Plan de transporte

Llegada al programa:

____ A pie desde el aula

____ Los padres dejan a los niños

____ Autobús/van

____ OTROS _____

Salida del programa:

____ Recogida por los padres

____ Caminata sin supervisión (se requiere un permiso adicional)

____ Autobús/Van

____ Otros _____

Autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo del programa:

La primera vez que vengán a recogerlo, deben traer un documento de identidad con fotografía. relacionado con la recogida del niño. ***Por favor, proporcione una copia de cualquier acuerdo o orden judicial***

Nombre: _____

____ En cualquier momento en que la persona se presente

____ Solo cuando llame con antelación

Número(s) de teléfono: _____

Nombre: _____

____ En cualquier momento en que se presente la persona

____ Solo cuando llamo con antelación

Número(s) de teléfono: _____

Nombre: _____

____ En cualquier momento en que se presente la persona

____ Solo cuando llamo con antelación

Número(s) de teléfono: _____

Nombre: _____

____ En cualquier momento en que se presente la persona

____ Solo cuando llamo con antelación

Número(s) de teléfono: _____

Incluir a mi hijo en videos, películas o fotos de las actividades del programa con fines publicitarios, promoción, eventos de recaudación de fondos, materiales educativos y recuerdos entrañables.

Firme aquí: _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

