



PARA USO DEL DIRECTOR Fecha de Inscripción _____
--

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO

Nombre legal completo del niño _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Apodo

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Horas principales de atención: de: _____ a: _____ Días de la Semana en la Guardería _____

Dirección física del niño: _____
Dirección (número de casa, número de apartamento, calle) Ciudad Estado Código Postal

Información de la familia:

El niño vive con: _____

Nombre de la madre: _____

Nombre del padre: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Número de teléfono del hogar: _____

Número de teléfono del hogar: _____

Empleador: _____

Empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Número de teléfono del trabajo: _____ celular: _____

Número de teléfono del trabajo: _____ celular: _____

Custodia: Madre _____ Padre _____ Ambos _____

Otro _____ Nombre _____

Contactos de emergencia:

El niño sólo será entregado al padre o tutor legal y a las personas enlistadas abajo. Las personas enlistadas abajo serán contactadas y tienen autorización para llevar al niño de la guardería en caso de enfermedad, accidente o emergencia, **si por alguna razón no se le puede contactar al padre de custodia o tutor legal:**

Nombre _____

Teléfono del hogar _____ Número celular _____

Dirección: _____
Dirección (número de casa, número de apartamento, calle) Ciudad Estado Código Postal

Nombre _____

Teléfono del hogar _____ Número celular _____

Dirección: _____
Dirección (número de casa, número de apartamento, calle) Ciudad Estado Código Postal

Favor de utilizar una hoja de papel adicional para enlistar los nombres, las direcciones, y números de teléfono de cualquier otra(s) persona(s) autorizadas para recoger al niño.

CONTINÚA EN LA PÁGINA DE ATRÁS

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO

(PÁGINA DE ATRÁS)

Información médica:

Doctor del niño/Recurso médico _____

Número de teléfono _____

Dirección: _____
Dirección (número de casa, número de apartamento, calle) Ciudad Estado Código Postal

Hospital que prefiere _____

Nombre del dentista _____ Número de teléfono _____

Dirección: _____
Dirección (número de casa, número de apartamento, calle) Ciudad Estado Código Postal

Comidas y meriendas servidas diariamente: **Desayuno** **Merienda AM** **Almuerzo** **Merienda PM** **Cena**

Plan de Atención de Emergencia (si corresponde) _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

Haga una lista de todas las alergias que tiene el niño

Haga una lista de todas las cicatrices de identificación, lunares, decoloraciones de la piel _____

Necesidades médicas especiales o necesidades nutricionales especiales del niño _____

Haga una lista de cualquieras áreas de preocupación _____

Mi firma abajo verifica que:

Yo doy permiso para que se le consulte al médico del niño/recurso de salud enlistado arriba en caso de emergencia si no se le puede contactar al padre o tutor legal.

Yo he recibido una copia del panfleto "Know Your Child's Children's Center" ("Conozca la Guardería de Su Hijo").

Me informaron por escrito sobre las pólizas de disciplina y expulsión de la guardería de niños.

Me proporcionaron las pólizas de comida y nutrición utilizadas en la guardería de niños.

Su firma abajo indica que usted ha recibido los documentos arriba mencionados y que la información en este registro de inscripción está completa y precisa. Otorgo mi permiso para que el personal de este centro tenga acceso a los reportes de mi hijo.

Firma del padre de custodia o tutor legal

Fecha