EXPEDIENTE DE IDENTIFICACION DEL NIÑO

(Spanish Translation of: Child's Identification Record)

SOLO PARA USO DEL DIRECTOR
Fecha matrícula _____

Nombre legal completo del niño _____ Fecha nacimiento _____
Nombre preferido del niño _____ Sexo____ #S.S. (opcional) _____
Dirección _____ Ciudad _____ Zona postal _____ Teléfono _____
¿Quién tiene la custodia legal del niño? _____ Relación _____
Dirección _____ Teléfono _____
Nombre de la madre _____ Teléfono _____
Dirección de su casa _____ Código postal _____
Centro de trabajo _____ Teléfono _____
Dirección _____ Código postal _____
Nombre del padre _____ Teléfono _____
Dirección de su casa _____ Código postal _____
Centro de trabajo _____ Teléfono _____
Dirección _____ Código postal _____
Otros miembros del núcleo familiar: Adultos _____
Niños y edades _____

El niño será entregado solamente a la persona(s) autorizada, o en la forma autorizada, por escrito, por el padre/madre a cargo de la custodia o el encargado(s) legal. Las siguientes personas están autorizadas a recoger al niño en la instalación en caso de enfermedad, accidente o emergencia, si por alguna razón el padre/madre a cargo de la custodia o el encargado(s) legal no puede ser localizado:

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____
número, calle, apartamento ciudad estado código postal

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____
número, calle, apartamento ciudad estado código postal

Médico del niño/institución de salud _____ Teléfono _____
Dirección _____
número, calle, apartamento ciudad estado código postal
Dentista del niño _____ Teléfono _____
Dirección _____
número, calle, apartamento ciudad estado código postal

Ha tenido el niño: Cirugía _____ Enfermedad grave/accidente _____ Quemaduras _____
Alergias _____ Convulsiones _____ Otras _____

Relacione todas las cicatrices identificativas, marcas de nacimiento, decoloraciones de la piel _____
Necesidades especiales del niño _____
Instrucciones respecto al uso del baño _____
Hábitos, temores, etc, del niño _____
Experiencias previas de preescolar o de grupo (incluya fechas) _____

Doy permiso para consultar al médico/institución de salud del niño, según indicado arriba, en caso de emergencia, si el padre/madre/encargado no puede ser localizado. He recibido una copia del folleto "Conozca el centro de cuidado de su hijo" y una copia de las normas de disciplina del centro.

Firma del padre/madre a cargo de la custodia o del encargado legal **Fecha**