

Autorización de inscripción del niño

Nombre del niño (primer nombre y apellido)		Apelativo del niño (sobrenombre, apodo)	
Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso bajo cuidado	Edad al ingreso	
ALERTA DE ALERGIA	¿Su hijo tiene alguna alergia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, haga una lista de todas las alergias en el reverso del formulario.		
Información de contacto padres o tutor			
Nombre (primer nombre y apellido)		Relación	
Dirección del hogar (calle, ciudad, código postal)			
Teléfono de casa	Teléfono celular	Dirección de correo electrónico	
Empleador y horas de trabajo	Dirección (calle, ciudad, código postal)		Teléfono del trabajo
Nombre (primer nombre y apellido)		Relación	
Dirección del hogar (numero, calle, ciudad, código postal)			
Teléfono de casa	Teléfono celular	Dirección de correo electrónico	
Empleador y horas de trabajo	Dirección (numero, calle, ciudad, código postal)		Teléfono del trabajo
Información obligatoria del contacto de emergencia - una persona que no sea el padre, madre o tutor que está autorizado para recoger al niño			
Nombre (primer nombre y apellido)		Teléfono	Relación
Nombre (primer nombre y apellido)		Teléfono	Relación
Información obligatoria del contacto, pero no de emergencia - una persona que no sea el padre, madre o tutor que está autorizado para recoger al niño			
Nombre (primer nombre y apellido)		Teléfono	Relación
Nombre (primer nombre y apellido)		Teléfono	Relación
Información de contacto de profesionales médicos o dentales			
Proveedor de seguros e información de la póliza (si aplica)			
Nombre del médico de cabecera/primario			Teléfono
Proveedor dental			Teléfono
Autorización del padre, madre o tutor			
<p>En caso de emergencia, el centro de cuidado infantil tiene mi permiso para llamar a una ambulancia o llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital disponible, corriendo los gastos a mi cargo, para obtener tratamiento médico. En la mayoría de casos de emergencias, se llama al 911 y el niño es transportado al hospital más cercano y lo trata el médico de guardia. El padre o tutor del niño recibe una notificación lo antes posible.</p>			
Firma del padre/tutor		Fecha	

Continúa en la parte posterior

Información del niño

¿El niño ha estado anteriormente en el centro de cuidado infantil? **No** **Sí** En caso afirmativo, ¿qué tipo de cuidado y por cuánto tiempo?

Razón para la solicitud de cuidados

Información general del niño - Por favor, incluya toda la información que nos ayude a ofrecer una atención de calidad para su hijo

Lo que le gusta y lo que no

Hábitos y horarios de alimentación

Horarios y hábitos de aseo personal

Hábitos y horarios de siesta

Juegos

Temores

¿Cómo le gusta a su niño recibir consuelo cuando se molesta?

Lenguaje que se habla en el hogar del niño

Palabras especiales y sus significados

¿Existen orígenes culturales familiares, tradiciones, creencias o intereses que le gustaría compartir con nosotros?

¿Tiene su hijo necesidades especiales a nivel educativo (IFSP, IEP etcétera)? **No** **Sí** En caso afirmativo, haga una lista de asociados o proveedores de salud que a usted le gustaría que nosotros conociéramos.

Información médica del niño

¿Su hijo tiene necesidades médicas especiales? **No** **Sí** En caso afirmativo, haga una lista de asociados o proveedores de salud que a usted le gustaría que nosotros conociéramos.

¿Tiene alergias su hijo? **No** **Sí** En caso afirmativo, haga una lista a continuación ¿Ha tenido su hijo la varicela? **No** **Sí**

Otros niños en el hogar

Nombre (primer nombre y apellido)	Edad	Género
Nombre (primer nombre y apellido)	Edad	Género
Nombre (primer nombre y apellido)	Edad	Género
Nombre (primer nombre y apellido)	Edad	Género