



Formulario de Información de Contacto de Emergencia y Consentimiento para Cuidado Infantil

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____
Nombre del padre/tutor: _____ Teléfono: _____
Hogar _____ Trabajo _____ Celular _____ Nombre del
padre/tutor: _____ Teléfono: _____
Hogar _____ Trabajo _____
Celular _____

Contactos de emergencia: (a quiénes se puede entregar al niño/a si el tutor no está disponible)

Nombre #1: _____ Parentesco: _____
Teléfonos: Hogar _____ Trabajo _____ Celular: _____
Nombre #2: _____ Parentesco: _____
Teléfonos: Hogar _____ Trabajo _____ Celular: _____

Fuentes de atención médica preferidas para el niño/a:

Nombre del médico: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Nombre del dentista: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Nombre del hospital: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Servicio de ambulancia: _____ Teléfono: _____

Los padres son responsables de todos los cargos de emergencia no cubiertos.

Seguro médico del niño/a

Plan de seguro: _____ Número de identificación: _____

Nombre del asegurado: _____

Condiciones especiales, discapacidades, alergias o información médica:

Consentimiento y acuerdo del padre/tutor

Como padre/tutor, consiento que mi hijo/a reciba primeros auxilios por parte del personal del centro y, si es necesario, sea trasladado/a para recibir atención de emergencia. Consiento que la persona de contacto de emergencia mencionada anteriormente ACTÚE EN MI NOMBRE hasta que esté disponible. Acepto revisar y actualizar esta información siempre que ocurra algún cambio o cada 6 meses.

Firma del padre/tutor

Fecha