

Consentimiento y contacto de emergencia



Este formulario debe ser llevado por el personal cuando los niños estén fuera del centro de cuidado infantil

Nombre del niño (nombre de pila, apellido)		
Fecha de nacimiento		
AVISO DE ALERGIA	¿El niño tiene alergias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, enumere todas las alergias en la casilla requerida.	
Información de contacto del padre/madre o tutor		
Nombre (nombre de pila, apellido)		Relación
Dirección particular (calle, ciudad, código postal)		
Teléfono principal	Dirección de correo electrónico	
Dirección (calle, ciudad, código postal)		Teléfono del trabajo
Nombre (nombre de pila, apellido)		Relación
Dirección particular (calle, ciudad, código postal)		
Teléfono principal	Dirección de correo electrónico	
Dirección (calle, ciudad, código postal)		Teléfono de trabajo
Información de contacto de emergencia requerida: persona que no sea el padre/madre o el tutor que esté autorizada para recoger al niño		
Nombre (nombre de pila, apellido)	Teléfono	Relación
Nombre (nombre de pila, apellido)	Teléfono	Relación
Nombre (nombre de pila, apellido)	Teléfono	Relación
Información médica requerida		
Proveedor de atención médica primaria		Teléfono
Problemas de salud (por favor, explique)		
Alergias		
Autorización del padre/madre o tutor		
En caso de emergencia, el centro de cuidado infantil tiene mi permiso para proporcionar u obtener tratamiento médico de emergencia, incluido el transporte del niño en ambulancia o vehículo, si es necesario. Se notificará al padre/madre/tutor del niño lo antes posible.		
Firma del padre/madre/tutor		Fecha
<i>(Este formulario debe completarse y firmarse anualmente)</i>		