

Formulario de Inscripción de Niños



| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Nombre del niño/a (apellido, nombre) | | Apodo de niño/a |
| Fecha de nacimiento | Fecha en que ingresó a la atención | Edad de entrada |
| ALERTA DE ALERGIA | ¿Su hijo tiene alergias? <input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO *En caso afirmativo, complete un plan de tratamiento para alergias. | |
| Información de contacto del padre o tutor | | |
| Nombre (Nombre, Apellido) | | Relación |
| Dirección de la casa (calle, ciudad, código postal) | | |
| Teléfono de casa | Teléfono celular | Dirección de correo electrónico |
| Empleador y horas de trabajo | Dirección del trabajo (calle, ciudad, código postal) | Teléfono de trabajo |
| Nombre (Nombre, Apellido) | | Relación |
| Dirección de la casa (calle, ciudad, código postal) | | |
| Teléfono de casa | Teléfono celular | Dirección de correo electrónico |
| Empleador y horas de trabajo | Dirección del trabajo (calle, ciudad, código postal) | Teléfono de trabajo |
| Información de contacto de emergencia requerida: persona que no sea el padre o tutor que esté autorizada a recoger al niño. | | |
| Nombre (Nombre, Apellido) | Teléfono | Relación |
| Nombre (Nombre, Apellido) | Teléfono | Relación |
| Información de contacto que no es de emergencia: persona que no sea el padre o tutor que esté autorizada a recoger al niño | | |
| Nombre (Nombre, Apellido) | Teléfono | Relación |
| Nombre (Nombre, Apellido) | Teléfono | Relación |
| Información de contacto médico | | |
| Información sobre el proveedor de seguros y la póliza (si corresponde) | | |
| Proveedor(es) médico(s) del niño/a o centro de atención de emergencia | | Teléfono |
| Autorizaciones de los padres o tutores (no todas estas autorizaciones son necesarias en el cuidado infantil familiar) | | |
| Enumere las restricciones al permiso de lo siguiente: | | |
| A mi hijo/a se le puede llevar a caminar por el vecindario <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nota: Se requiere una hoja de permiso firmada para todas las excursiones fuera del vecindario. | | |
| Mi hijo/a puede usar protector solar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Mi hijo/a puede aplicarse su propio protector solar bajo la supervisión de un adulto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Mi hijo/a puede ser fotografiado y/o grabado con fines publicitarios o noticiosos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Esto se aplica a <input type="checkbox"/> En el lugar <input type="checkbox"/> Fotografía y video fuera del sitio | | |
| CC/SC: mi hijo/a puede participar en eventos religiosos o culturales descritos en la política del centro, incluyendo ocasiones especiales en las que se sirve comida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| He revisado una copia del certificado de licencia actual de este centro de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| He recibido una copia escrita de las pólizas de cuidado infantil del programa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| En una emergencia, el centro de cuidado infantil tiene mi permiso para llamar a una ambulancia o transportar a mi hijo a cualquier médico u hospital disponible a mi cargo para obtener tratamiento médico. En la mayoría de las emergencias, se llama al 911 y el niño es transportado al hospital más cercano y tratado por el médico de guardia. El padre o tutor del niño debe ser notificado lo antes posible | | |
| Firma del Padre/Tutor | | Fecha |

¿Su hijo ha estado anteriormente en una guardería? Sí No En caso afirmativo, ¿qué tipo de atención y durante cuánto tiempo?

Información general del niño/a: incluya cualquier información que nos ayude a brindar atención de calidad a su hijo.

Gustos y disgustos generales

Hábitos alimenticios y horarios

Hábitos y horarios de sueño

Antecedentes de desarrollo y salud que podrían afectar la participación del niño en el cuidado infantil

Interacciones con otros niños

¿Cómo le gusta a su hijo que lo consuelen?

Idioma materno del niño

¿Hay antecedentes culturales familiares, tradiciones, creencias o intereses que le gustaría compartir con nosotros?

¿Su hijo tiene alguna necesidad especial? (IFSP, IEP, etc.) Sí * No * En caso afirmativo, complete un plan de atención por escrito

Información Médica del niño/a

¿Su hijo/a tiene algún problema de salud crónico o necesidades específicas de atención (como enfermedades o lesiones graves previas)? Sí * No *En caso afirmativo, complete un plan de atención por escrito

¿Su hijo/a necesita medicamentos con regularidad o le recetan medicamentos para uso continuo a largo plazo? (Sí (No En caso afirmativo, ¿por qué?

Otros niños en el hogar

| | | |
|--------|------|--|
| Nombre | Edad | Información de la escuela u otra información que desee compartir |
|--------|------|--|

| | | |
|--------|------|--|
| Nombre | Edad | Información de la escuela u otra información que desee compartir |
|--------|------|--|

| | | |
|--------|------|--|
| Nombre | Edad | Información de la escuela u otra información que desee compartir |
|--------|------|--|

Formulario de inscripción, revisión anual o actualización(es). Un centro debe hacer que el padre o tutor revise, actualice y firme o ponga sus iniciales en el formulario de inscripción al menos una vez al año. Por favor, ponga la fecha y las iniciales a continuación cada vez que se revise y/o actualice la información de inscripción.

Fecha: _____ Iniciales principales: _____

Fecha: _____ Iniciales principales: _____

Fecha: _____ Iniciales principales: _____



ANTES DE LA INSCRIPCIÓN ACEPTADA/CONTINUA, CADA PADRE/TUTOR DEBE ESTAR DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

1. En caso de emergencia, Newberry Child Care/Downtown Athletic Club tiene mi permiso para llamar a una ambulancia o para llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital disponible a mi cargo. Newberry Child Care siempre intentará comunicarse con usted si su hijo se lesiona. Consulte su manual para padres para obtener información adicional.
2. En caso de emergencia, Newberry Child Care/Downtown Athletic Club tiene mi permiso para obtener tratamiento médico para mi hijo, excepto por estas restricciones, si las hubiera:
_____. Newberry Child Care siempre intentará comunicarse con usted si su hijo se lesiona. Consulte su manual para padres para obtener información adicional.
3. A mi hijo se le puede llevar a caminatas y excursiones supervisadas por el vecindario.
4. A mi hijo se le puede llevar a las excursiones escolares. (También se requerirá una hoja de permiso para cada excursión).
5. A mi hijo se le pueden dar medicamentos recetados o de venta libre solo si los padres o tutores de mi hijo le indican al personal que lo haga. Se debe completar un formulario de autorización por separado para cada medicamento.
6. He recibido una copia del Manual para Padres de Newberry Child Care y acepto adherirme a las políticas que contiene.
7. Mi hijo puede ser fotografiado con fines publicitarios o noticiosos. Si no deseo que sea fotografiado para estos fines, lo indicaré marcando esta casilla:
8. Entiendo que cada padre o tutor debe asumir todo el riesgo para su(s) hijo(s) y propiedad que surja de la participación en los programas y actividades de Newberry Child Care, y debe acordar liberar, indemnizar y eximir de responsabilidad a Newberry Child Care y al Downtown Athletic Club de cualquier riesgo y responsabilidad, excepto cuando pueda surgir de los actos u omisiones negligentes o mala conducta intencional por parte de Newberry Child Care o el Club Atlético del Centro. Cada padre o tutor debe acordar además indemnizar a Newberry Child Care y al Downtown Athletic Club por todos los gastos legales sufridos a través de cualquier accidente o lesión causada por el padre/tutor o dependiente del tutor. Newberry Child Care no será responsable por artículos perdidos, robados o dañados.

En el caso de que un padre desee retirar a su hijo de Newberry Child Care, el padre debe proporcionar un aviso por escrito con 60 días de anticipación antes de retirar al niño del programa. En caso de que el padre no proporcione un aviso previo por escrito, se le cobrará al padre por 60 días de cuidado infantil después de recibir el aviso por escrito, aunque el niño ya no esté inscrito en el programa.

Estoy de acuerdo en dar un aviso por escrito con 60 días de anticipación antes de retirar a mi hijo de Newberry Child Care.

La cuota de inscripción no es reembolsable. Los depósitos se reembolsan solo en el caso de que llenemos el lugar vacante por su hijo antes de la fecha de inicio reservada. No ajustamos las tarifas mensuales por ausencia, enfermedad, vacaciones o no participación. Si un padre decide dar de baja a su hijo de la inscripción, el padre deberá pagar una nueva cuota de inscripción en caso de que el niño vuelva a ser inscrito en una fecha posterior.

El abajo firmante acepta todos los términos y condiciones establecidos

Firma del padre o tutor