



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DCYF ~ Private ~ CPS Date Received: _____

Recd by: _____ Orientation Date: _____

Input by: _____ Start Date: _____

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre	Segundo nombre	Apellido	Apodo
Fecha de nacimiento	Género	Idioma principal del niño	Idioma principal de los padres
Dirección de la casa del niño			Teléfono de casa

Enumere a todas las personas que viven en el hogar: incluya los nombres y las edades de los hermanos

INSCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL TUTOR

¿Su hijo asiste a la escuela?	Nombre de la escuela primaria	Nivel de grado	Teléfono de la escuela
-------------------------------	-------------------------------	----------------	------------------------

School transportation provided by:

INSCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL TUTOR

Nombre	Relación con el niño	Estado civil
Dirección de la casa	Teléfono de casa	Teléfono celular
	Dirección de correo electrónico	Número de Seguro Social (obligatorio)
Nombre y dirección del empleador		Teléfono del trabajo

OTHER PARENT/GUARDIAN INFORMATION *

	Relación con el niño	Estado civil
Dirección de la casa	Teléfono de casa	Teléfono celular
	Dirección de correo electrónico	Número de Seguro Social (obligatorio)
Employer Name and Address		Teléfono del trabajo

PERSONAS ADICIONALES AUTORIZADAS PARA RECOGER / DEJAR AL NIÑO - Aparte de los padres / tutores mencionados

** Todas las personas autorizadas deben tener una identificación con foto y tener al menos 18 años de edad; se pueden escribir nombres adicionales en un formulario adicional **

Nombre	Teléfono de casa	Teléfono celular
Dirección de la casa		
Nombre	Teléfono de casa	Teléfono celular
Dirección de la casa		
Nombre	Teléfono de casa	Teléfono celular
Dirección de la casa		

CHILDREN'S VILLAGE - ENROLLMENT APPLICATION, PAGE 2

INFORMACIÓN MÉDICA DEL NIÑO

MÉDICO DEL NIÑO	TELÉFONO DEL MÉDICO	FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO
DIRECCIÓN DEL MÉDICO		
DENTISTA DE NIÑOS	TELÉFONO DEL DENTISTA	FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN
DIRECCIÓN DEL DENTISTA		
¿SU HIJO TIENE UN IEP, IFSP O 504? SI ES ASÍ, PROPORCIONE UNA COPIA..	MEDICACIÓN(ES) TOMADA(S) POR EL NIÑO Y MOTIVO DE LA TOMA	
PREOCUPACIONES ESPECIALES DE SALUD / DESARROLLO (ES POSIBLE QUE SE REQUIERA UN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL, "ICP", ANTES DE ASISTIR)		
ENUMERE CUALQUIER CIRUGÍA QUE HAYA TENIDO SU HIJO		
ENUMERE CUALQUIER MARCA DE NACIMIENTO QUE TENGA SU HIJO		

ALERGIAS DEL NIÑO (Se requiere un plan de atención individual firmado por un médico para todas las alergias)

☐ Medicamentos	Reacción	
☐ Leche*	Reacción	
☐ Víveres*	Reacción	
☐ Respiratorio	Reacción	
☐ Picadura de abeja	Reacción	
☐ Otro	Reacción	

* Si su hijo tiene alergia a los alimentos y/o líquidos a la leche, se requiere una nota del médico que indique la alergia y la sustitución adecuada.

CONSENTIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Y EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO MENOR

Doy permiso para que mi hijo, _____, reciba primeros auxilios/tratamiento de emergencia por parte del personal de Children's Village y/u otros servicios de emergencia. Además, autorizo y doy mi consentimiento para que el médico habitual de mi hijo realice atención, tratamiento y procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios para mi hijo, o cuando no se pueda contactar al médico, por un médico u hospital con licencia cuando el médico lo considere inmediatamente necesario o aconsejable para salvaguardar la salud de mi hijo y no se pueda contactar conmigo. Renuncio a mi derecho de consentimiento informado para dicho tratamiento. También doy permiso para que mi hijo sea transportado en ambulancia u otro vehículo de emergencia a un centro de emergencia para recibir tratamiento.

Nombre impreso del padre/tutor	Firma del padre/tutor	Fecha
--------------------------------	-----------------------	-------

ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

1. Notificaré de inmediato a Children's Village sobre cualquier cambio en la información contenida en esta Solicitud.
2. Se me ha proporcionado un paquete de información para padres de Children's Village. Se incorporan las políticas en el Paquete de Información para Padres el Paquete de Información para Padres
3. Children's Village tiene derecho a cambiar sus políticas y programa en cualquier momento.
4. Otorgo permiso para que mi hijo participe en todas las actividades, para ser transportado para excursiones y hacia/desde la escuela pública.
5. Mi hijo puede ser fotografiado con fines no comerciales en la escuela.
6. Eximo a Children's Village y a su personal de la pérdida o daño de juguetes, ropa o artículos personales.
7. Garantizo a Children's Village que tengo derecho a la custodia legal de mi hijo, que estoy autorizado a poner a mi hijo bajo su cuidado, y que estoy autorizado a firmar y/o realizar cambios informativos en este formulario de inscripción.

Firma del padre/tutor	Firma del padre/tutor	Fecha
Firma del padre/tutor	Firma del padre/tutor	Fecha