

IDENTIFICATION AND EMERGENCY INFORMATION
CHILD CARE CENTERS/FAMILY CHILD CARE HOMES
To Be Completed by Parent or Authorized Representative

CHILD'S NAME	LAST	MIDDLE	FIRST	SEX	TELEPHONE ()
ADDRESS	NUMBER	STREET	CITY	STATE	ZIP
FATHER'S NAME	LAST	MIDDLE	FIRST	BIRTHDATE	BUSINESS TELEPHONE ()
HOME ADDRESS	NUMBER	STREET	CITY	STATE	ZIP
MOTHER'S NAME	LAST	MIDDLE	FIRST	BUSINESS TELEPHONE ()	HOME TELEPHONE ()
HOME ADDRESS	NUMBER	STREET	CITY	STATE	ZIP
PERSON RESPONSIBLE FOR CHILD	LAST NAME	MIDDLE	FIRST	HOME TELEPHONE ()	BUSINESS TELEPHONE ()

ADDITIONAL PERSONS WHO MAY BE CALLED IN AN EMERGENCY

NAME	ADDRESS	TELEPHONE	RELATIONSHIP

PHYSICIAN OR DENTIST TO BE CALLED IN AN EMERGENCY

PHYSICIAN	ADDRESS	MEDICAL PLAN AND NUMBER	TELEPHONE ()
DENTIST	ADDRESS	MEDICAL PLAN AND NUMBER	TELEPHONE ()

IF PHYSICIAN CANNOT BE REACHED, WHAT ACTION SHOULD BE TAKEN?

CALL EMERGENCY HOSPITAL OTHER EXPLAIN: _____

NAMES OF PERSONS AUTHORIZED TO TAKE CHILD FROM THE FACILITY

(CHILD WILL NOT BE ALLOWED TO LEAVE WITH ANY OTHER PERSON WITHOUT WRITTEN AUTHORIZATION FROM PARENT OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE)

NAME	RELATIONSHIP

TIME CHILD WILL BE CALLED FOR

SIGNATURE OF PARENT OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE

DATE

TO BE COMPLETED BY FACILITY DIRECTOR/ADMINISTRATOR/FAMILY CHILD CARE HOMES LICENSEE

DATE OF ADMISSION

DATE LEFT

INFORMACION DE IDENTIFICACION Y EMERGENCIA GUARDERIAS INFANTILES/HOGARES QUE PROPORCIONAN CUIDADO DE NIÑOS

A completarse por el padre/madre o el representante autorizado

NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	SEXO	TELEFONO
					()
DIRECCION	NUMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
					FECHA DE NACIMIENTO
					()
NOMBRE DEL PADRE	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELEFONO DEL TRABAJO	
					()
DIRECCION DEL HOGAR	NUMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
					TELEFONO DEL HOGAR
					()
NOMBRE DE LA MADRE	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELEFONO DEL TRABAJO	
					()
DIRECCION DEL HOGAR	NUMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
					TELEFONO DEL HOGAR
					()
PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELEFONO DEL HOGAR	TELEFONO DEL TRABAJO
				()	()

PERSONAS ADICIONALES QUE SE PUEDEN LLAMAR EN UNA EMERGENCIA

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	PARENTESCO/ RELACION

MEDICO O DENTISTA QUE SE DEBE LLAMAR EN UNA EMERGENCIA

MEDICO	DIRECCION	NOMBRE Y NUMERO DEL SEGURO MEDICO	TELEFONO
			()
DENTISTA	DIRECCION	NOMBRE Y NUMERO DEL SEGURO MEDICO	TELEFONO
			()

SI NO SE PUEDE HABLAR CON EL MEDICO, ¿QUE ACCION SE DEBE DE TOMAR?

LLAMAR AL HOSPITAL DE EMERGENCIA OTRA EXPLICACION: _____

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA LLEVARSE AL NIÑO DE LA GUARDERIA/HOGAR

(AL NIÑO NO SE LE PERMITIRA SALIR CON NINGUNA OTRA PERSONA SIN AUTORIZACION POR ESCRITO DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO)

NOMBRE	PARENTESCO/RELACION

HORA EN QUE SE PASARA A BUSCAR AL NIÑO

FIRMA DEL PADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO

FECHA

A COMPLETARSE POR EL DIRECTOR/ADMINISTRADOR DE LA GUARDERIA O LA PERSONA CON LICENCIA DEL HOGAR

DATE OF ADMISSION

DATE LEFT