

Departamento de Salud de Florida
Programa de Alimentos para Cuidado de Niños

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA EL CUIDADO INFANTIL
(CHILD CARE APPLICATION FOR ENROLLMENT)

Información sobre el estudiante: Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____
Fecha de inscripción _____

Nombre completo: _____
Apellido 1er nombre 2º nombre Apodo

Dirección del niño: _____

Horario principal en que recibe los cuidados: Desde _____ Hasta _____

Días de la semana en que recibe los cuidados: L M Mi J V S D

Comidas comúnmente servidas mientras recibe los cuidados:

Desayuno Merienda mañana Almuerzo Merienda tarde Cena Merienda noche

Información sobre la familia:

Nombre del Padre 1: _____ Nombre del Padre 2: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de casa: _____

Empleador: _____ Empleador: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono celular: _____

El niño vive con: Padre 1 _____ Padre 2 _____ Ambos Padres _____ Otro _____

Información médica:

Por la presente, autorizo al personal de este establecimiento a ponerse en contacto con el personal médico mencionado a continuación para obtener cuidados médicos de emergencia, si fuera necesario.

Médico: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Médico: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Dentista: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Hospital preferido _____

Enumere las alergias, las necesidades médicas o dietarias especiales, u otras áreas que deba destacar: _____

Instrucciones del Plan de Atención de Emergencia (si corresponde): _____

Contactos:

El niño será entregado únicamente al padre custodio o al tutor legal, y a las personas enumeradas a continuación. También se contactará a las siguientes personas, y ellas están autorizadas para retirar al niño del establecimiento en caso de enfermedad, accidente o emergencia, si por algún motivo no podemos comunicarnos con el padre custodio o el tutor legal:

Nombre Dirección Teléf. del trabajo Teléf. de la casa

Nombre Dirección Teléf. del trabajo Teléf. de la casa

Nombre Dirección Teléf. del trabajo Teléf. de la casa

Información útil sobre el niño:

- Las secciones 7.1 y 7.2 del Manual del Centro de Cuidado Infantil requieren un examen físico vigente (Formulario 3040) y un registro de vacunas (Formulario 680 ó 681) a más tardar 30 días después de la inscripción.
- La sección 7.3 del Manual del Centro de Cuidado Infantil requiere que los padres reciban una copia del folleto del centro de cuidado infantil "Know Your Child Care Facility" (Conozca su centro de cuidado infantil) (CF/PI 175-24), ●

La Sección 8.3 del Manual de Hogares de Cuidado Infantil Familiar/Hogares de Cuidado Infantil Familiar Grandes requiere que los padres reciban una copia del folleto de los hogares de cuidado infantil familiar, "Selecting A Family Day Care Home Provider" (Como seleccionar un hogar de cuidado infantil familiar) (CF/PI 175-28).
- La sección 2.8 del Manual del Centro de Cuidado Infantil requiere que se notifique por escrito a los padres sobre las políticas disciplinarias y de expulsión utilizadas por el centro de cuidado infantil, ●

La sección 2.3 del Manual de Hogares de Cuidado Infantil Familiar/Hogares de Cuidado Infantil Familiar Grandes requiere que se notifique por escrito a los padres sobre las políticas disciplinarias y de expulsión utilizadas por el proveedor de la guardería familiar.

Al firmar a continuación, usted demuestra que ha recibido los documentos anteriores y que toda la información que aparece en este formulario de inscripción está completa y es exacta. Por medio de la presente, concedo permiso al personal de este centro para que acceda a los expedientes de mi hijo.

1.º año:

Firma del padre1 o 2/tutor

Fecha

Años siguientes:

Firma del padre1 o 2/tutor

Fecha actualizada

Firma del padre1 o 2/tutor

Fecha actualizada

Firma del padre1 o 2/tutor

Fecha actualizada

Firma del padre1 o 2/tutor

Fecha actualizada