



Childcare Network

The Working Parent's Best Friend™

¿CÓMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS?

(marque una opción con un círculo)

Páginas amarillas Radio Periódico Pasó por el lugar Agencia _____

Recomendación del padre o la madre de un alumno (nombre) _____ Otra _____

¿INSCRIBIÓ ALGUNA VEZ A SU HIJO/A AN EL PREESCOLAR?

(marque una opción con un círculo) SÍ NO

Si la respuesta es Sí, Lugar 1 _____ Fecha de inscripción ____/____/____

Lugar 2 _____ Fecha de inscripción ____/____/____

Lugar 3 _____ Fecha de inscripción ____/____/____

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: ____/____/____

Firma del Director: _____ Fecha: ____/____/____

Las solicitudes de inscripción se consideran independientemente de la raza, credo, color, sexo, religión, nacionalidad o discapacidad del solicitante.
Childcare Network es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. Revisión: 03/12

PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR

Fecha de retiro: ____/____/____ Motivo del retiro: _____

INFORME PREVIO A LA ADMISIÓN DEL NIÑO

El padre, la madre o el tutor legal del niño deben completar esta sección. Este formulario se incluirá en el archivo sobre el niño de la institución de cuidado infantil (hogar/centro).

Nombre del niño: _____ Nombre por el que se lo conoce: _____

Fecha de nacimiento del niño: ____/____/____ Domicilio del niño: _____

Domicilio del o los padres o tutores legales: _____

Nombre del o los padres o tutores legales: _____ Número de teléfono del hogar: _____

Empleador de la madre: _____ Empleador del padre: _____

Dirección del empleador: _____ Dirección del empleador: _____

Número de teléfono del empleador: _____ Número de teléfono del empleador: _____

Escriba sus números de teléfono, como localizador, teléfono móvil, etc. _____

Instrucciones sobre cómo comunicarse con el padre, madre o tutor legal en caso de una emergencia: _____

Persona(s) a quien(es) llamar en caso de una emergencia y si no se puede contactar al padre, la madre o el tutor legal:

Nombre	Relación con el niño	Domicilio	Número de teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Nombre del médico del niño: _____ Dirección: _____ Número de teléfono: _____

Autorización en caso de emergencia:

Autorizo a la institución de cuidado infantil a procurar atención médica de emergencia, incluido transporte de emergencia, para mi hijo/a si no pueden comunicarse conmigo de inmediato. Acepto hacerme cargo de pagar cualquier gasto médico de emergencia que se origine. Autorizo a la institución de cuidado infantil a administrar Jarabe de ipecacuana a mi hijo/a conforme a las instrucciones del centro de control de intoxicaciones. (Si el padre o tutor se niegan a firmar, deben adjuntarse instrucciones sobre qué debe hacer la institución ante una emergencia).

Firma _____ Fecha ____/____/____

Formulario no válido sin la firma del padre, madre o tutor del niño
Página uno de dos; formulario no válido sin la segunda página.

Informe previo a la admisión del niño (cont.), página uno de dos; formulario no válido sin la primera página.

Indique abajo cualquier necesidad especial o instrucción sobre el niño: _____

Persona(s) que puede(n) retirar al niño:

Nombre	Relación con el niño	Domicilio	Número de teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Entiendo que el Departamento de Recursos Humanos no supervisa las actividades fuera de la institución de cuidado infantil (hogar o centro). Quien autoriza a la institución de cuidado infantil asume total responsabilidad por estas actividades.

Firma del padre, madre, o tutor legal: _____ Fecha ____/____/____

Autorizo a que mi hijo/a participe en: (Marque sí o no y firme en cada línea)

Actividades fuera de la institución: sí no

Firma del padre, madre, o tutor legal: _____ Fecha ____/____/____

Transporte proporcionado por la institución: sí no

Firma del padre, madre, o tutor legal: _____ Fecha ____/____/____

Natación o actividades en el agua a cargo de la institución: sí no

Firma del padre, madre, o tutor legal: _____ Fecha ____/____/____

Formulario no válido sin la firma del padre, madre o tutor del niño en cada espacio indicado arriba.

El personal de la institución debe completar esta sección.

Primer día de asistencia del niño: _____ **Fecha de retiro del niño:** ____/____/____

Puede adjuntarse información adicional.

Nombre del niño _____ Fecha de inscripción ____/____/____

Programa semanal	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes
hora de llegada	_____	_____	_____	_____	_____
hora de salida	_____	_____	_____	_____	_____

(Nota: el objetivo del programa semanal es representar una semana típica y se usa sólo para ayudar a elaborar el cronograma de trabajo de los maestros. Entendemos que los horarios reales variarán según sus necesidades).

_____ (inicial) Si su hijo/a tiene una temperatura superior a 100o F (37,8o C) o cualquier síntoma de enfermedad contagiosa o infección, debe solicitar otro tipo de cuidado infantil. En la mayoría de los casos, si el niño debe retirarse de la escuela porque está enfermo, aconsejamos que permanezca en su casa durante al menos de 24 horas. La admisión posterior queda a criterio a exclusivo del Director.

AUTORIZACIÓN MÉDICA

_____ (inicial) Acepto que el personal de Childcare Network puede autorizar al médico de su elección a brindar atención médica de emergencia a mi hijo/a en caso de que no puedan comunicarse conmigo de inmediato o con el médico de nuestra familia. Childcare Network acepta proporcionar transporte hasta un centro de atención médica adecuado en caso de una emergencia, y no administrará ningún fármaco o medicamento sin instrucciones específicas del médico. En caso de accidente o enfermedad, me encargaré de pagar todos los gastos médicos generados. Libero a Childcare Network, y a todos sus empleados, funcionarios, directores, empleados y agentes, de toda responsabilidad originada como resultado de cualquier acto que puedan realizar en representación de mi hijo/a.

ENTREGA DEL ESTUDIANTE

_____ (inicial) Acepto que al llevar a mi hijo/a a la escuela, yo o la persona que he autorizado para dejarlo/a, entregaremos a mi hijo/a a su maestro/a o la persona designada por la escuela. También acepto que al recoger a mi hijo/a, yo o la persona que he autorizado, iremos personalmente a la escuela para recibir a mi hijo/a, que estará con su maestro/a o la persona designada por la escuela. En ningún momento dejaré a mi hijo/a en la escuela sin primero informar al respecto al personal, ni retiraré a mi hijo/a de la escuela sin informar a su maestro/a. Además acepto que, yo o la persona que he autorizado para llevar y/o recoger a mi hijo/a, firmaremos la hoja de entrada y salida de mi hijo/a diariamente.

CAMBIO DEL ESTADO

_____ (inicial) Acepto que notificaré a Childcare Network de inmediato sobre cualquier cambio de la información proporcionada en esta solicitud de inscripción, incluidas las direcciones del hogar y el trabajo, números de teléfono, nombre del médico, composición del grupo familiar, información médica, contactos de emergencia, etc.

ACTIVIDADES PLANEADAS FUERA DEL ÁREA CERCADA DE LA INSTITUCIÓN

_____ (inicial) Autorizo no autorizo a que mi hijo/a participe en actividades planeadas fuera del área cercada de la escuela.

POLÍTICA DISCIPLINARIA

_____ (inicial) He recibido una copia de la política disciplinaria de Childcare Network. He analizado esta política con personal de la institución, que respondió todas mis preguntas. Entiendo que seré consultado/a para pedir consejos y/o sugerencias sobre otras posibles medidas disciplinarias a tomar con mi hijo/a, si es necesario.

ABUSO O ABANDONO DEL NIÑO

_____ (inicial) Como proveedor de cuidado infantil, Childcare Network está obligado por ley a informar a las autoridades correspondientes sobre cualquier caso donde exista una causa razonable para creer que un niño ha sido abandonado, explotado, privado de sus necesidades, abusado sexualmente, explotado sexualmente, lesionado o que perdió la vida debido a una causa no accidental en la que estuvieron involucrados su padre, madre, tutor legal o cuidador. Childcare Network brindará su total colaboración a las autoridades en la investigación de estas causas. Para evitar cualquier malentendido, se recomienda a los padres que mantengan informado al director de la escuela sobre cualquier moretón, marca o lesión inusual que ocurra en el hogar.

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

_____ (inicial) La información relacionada con su hijo/a es considerada confidencial y Childcare Network no la divulgará a terceros sin antes obtener su autorización por escrito. Sin embargo, es posible que sea necesario compartir información relevante relacionada con la situación familiar de su hijo/a, estado médico y características de su comportamiento con miembros autorizados de la agencia estatal que otorga licencias para el cuidado infantil, o con personas autorizadas por las leyes o regulaciones del estado a recibir esta información.