

Información de contactos de emergencia

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Padre/Madre/Tutor 1: _____ Relación con niño/a: _____

Dirección (si diferente): _____

Dirección del trabajo: _____

Teléfono: _____ Teléfono celular: _____ Trabajo/otro: _____

Padre/Madre/Tutor 2: _____ Relación con niño/a: _____

Dirección (si diferente): _____

Dirección del trabajo: _____

Teléfono: _____ Teléfono celular: _____ Trabajo/otro: _____

Contactos autorizados – Por favor dé información sobre 2 personas que tengan permiso para recoger a su niño/a en ARVAC, y a quien podamos contactar si surge una emergencia y es necesario. Por favor sepa que su niño no será entregado a nadie que no esté en esta lista.

Nombre: _____ Relación con el niño/a: _____

Dirección _____

Teléfono: *Casa:* _____ *Celular:* _____ *Otro:* _____

Nombre: _____ Relación con el niño/a: _____

Dirección _____

Teléfono: *Casa:* _____ *Celular:* _____ *Otro:* _____

Nombre: _____ Relación con el niño/a: _____

Dirección _____

Teléfono: *Casa:* _____ *Celular:* _____ *Otro:* _____

Nombre: _____ Relación con el niño/a: _____

Dirección _____

Teléfono: *Casa:* _____ *Celular:* _____ *Otro:* _____

¿Hay alguna persona que podría intentar recoger a su niño/a y no está autorizada a hacerlo (ej. por orden judicial)?

Si es así, dé el NOMBRE: _____ RELACIÓN CON EL NIÑO/A: _____

Si la persona es el padre/madre que no está a cargo del niño/a por favor muestre documentación a ej. una copia de la orden judicial.

En caso afirmativo, proporcionar to Ft. George Enrichment Inc. Personal: _____ Relación con el niño/a: _____

Firma del Padre/Madre _____ **Fecha** _____

Update with Parent: Advocate initials _____ Date _____ Update with Parent: Advocate initials _____ Date _____

The above information should be kept in classroom and child's file, updated at least twice/year and as needed.