

DOCUMENTO DE INFORMACION DEL NIÑO CHILD INFORMATION RECORD

State of Michigan - Department of Licensing and Regulatory Affairs - Child Care Licensing

Instrucciones: A menos que se especifique lo contrario, se debe proporcionar toda la información solicitada. Si desconoce la información o no aplica, debe responder "se desconoce" o "ninguno. No se aceptan campos en blanco, líneas sobre los campos o "N/C" como respuestas.

Para uso del proveedor únicamente:		Fecha de admisión	Fecha de alta	
Nombre del niño (apellido, primer nombre e iniciales del segundo)				Fecha de nacimiento del niño
Dirección de residencia (número de edificio/apartamento)			Ciudad	Estado
			Código postal	
Nombre de padre/tutor legal		Teléfono del domicilio ()	Nombre de padre/tutor legal (opcional)	
				Teléfono del domicilio ()
Dirección de residencia (si no es la dirección del niño)		Teléfono celular ()	Dirección de residencia (si no es la dirección del niño)	
				Teléfono celular ()
Ciudad	Estado	Código postal	Ciudad	Estado
				Código postal
Dirección de correo electrónico (opcional)			Dirección de correo electrónico	
Nombre del empleador		Teléfono del Trabajo ()	Nombre del empleador	
				Teléfono del Trabajo ()
Nombre del médico o clínica médica del niño			Teléfono del médico o clínica médica ()	
Hospital preferido para tratamientos de emergencia (opcional)				
Alergias y necesidades e instrucciones especiales (adjunte más hojas si es necesario).				

BCAL-3731 (Rev. 4-18) Ediciones previa 4-16, 6-15 and 7-12 pueden ser usados hasta Septiembre 30, 2018.

Vea el reverso

Contacto de emergencia y entrega del niño: Enumere a todas las personas, incluyendo los padres/tutores legales, en el orden de preferencia, a quienes se debe contactar en caso de emergencia. Si es posible, incluya a menos una persona que no sea padre/tutor legal a quien deba contactarse en caso de emergencia o para entregar el niño en la ausencia del padre/tutor legal. La segunda columna para número del teléfono se puede dejar en blanco. (En caso de que existan más personas, adjunte más hojas.)

1.	()	()
2.	()	()
3.	()	()

Entrega del niño únicamente: Enumere a todas las personas que no sean los padres/tutores legales, que pueden retirar al niño tras el alta. (En caso de que existan más personas, adjunte más hojas.)

1.	()	2.	()
3.	()	4.	()

Iniciales del padre o tutor legal:

_____ Doy mi permiso para _____, licenciado por el Department of Licensing and Regulatory Affairs para asegurar el tratamiento médico de emergencia para el niño menor de edad nombrado arriba mientras recibiendo cuidado.

Certifico que la información relleno es correcta, y si algo cambia notificara el proveedor y rellenará este formulario con la nueva información.

Firma del padre/tutor legal _____ Fecha de firma _____

Fecha de revisión del formulario	Iniciales del padre/tutor legal	Fecha de revisión del formulario	Iniciales del padre/tutor legal	Fecha de revisión del formulario	Iniciales del padre/tutor legal	Fecha de revisión del formulario	Iniciales del padre/tutor legal
LARA is an equal opportunity employer/program.						AUTHORITY: 1973 PA 116 COMPLETION: Required PENALTY: Rule Violation	

BCAL-3731 (Rev. 4-18) Ediciones previa 4-16, 6-15 and 7-12 pueden ser usados hasta Septiembre 30, 2018.