

Información Sobre el Niño, *Página 1*
Registración Anual

Nombre completo como aparece en el Certificado de Bautismo: _____

Dirección: _____

Teléfono de la Casa: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: _____

¿Fue bautizado el niño? Si _____ No _____

Copia del Certificado de Bautismo añadido: _____

Nombre de la Madre: _____ Religión: _____

Apellido de Soltera de la Madre: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Celular: _____ Teléfono de la Casa: _____

Domicilio: _____

Nombre del Padre: _____ Religión: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Celular: _____ Teléfono de la Casa: _____

Nombre del Tutor legal: _____ Religión: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Celular: _____ Teléfono de la Casa: _____

Domicilio: _____

El niño reside con: _____

(p.ej. Padre y Madre, Padre, Madre, otro – especificar)

¿Existe una orden judicial que limite el acceso a uno de los padres sin custodia?

____ Si ____ No En caso afirmativo, indique el nombre del Padre o Madre sin custodia:

Nombre del Padre, Madre o Sustituto que traerá y recogerá a el niño del Programa:

_____ Celular: _____

¿Tiene el niño necesidades especiales de aprendizaje o problemas de aprendizaje?

¿Hay alguna información adicional que debemos saber sobre su niño?

Información Sobre el Niño, página 2, para _____
(Nombre del Niño)

En Caso de Emergencia:

Si los padres o tutor no pueden ser localizados, comunicarse con la siguiente persona:
(Proveer la información específica del contacto durante el período de la sesión de Educación Religiosa)

Nombre: _____ Relación: _____

Celular: _____ Teléfono de la Casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Médico in caso de emergencia: _____

Teléfono de la Oficina: _____ Celular: _____

Consultorio Médico: _____

Condiciones Médicas Especiales:

Procedimientos que deben ser seguidos si la anterior condición presenta una emergencia:

Yo entiendo que en caso de una emergencia el "911" será llamado y tal vez una ambulancia sea llamada por el Director de Educación Religiosa o por su designado.

En caso de un accidente o enfermedad, solicito que el representante del Programa de Educación Religiosa se ponga en contacto conmigo. Si no puedo ser localizado(a), por este medio, autorizo a la persona indicada arriba a llamar al médico que señalo en esta forma y a seguir sus instrucciones medicas. Si no es posible ponerse en contacto con este médico, el representante del programa de catequesis parroquial podrá hacer los arreglos que estime necesarios. Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad financiera de cualquier diagnóstico, tratamiento médico o medicamento que se considere necesario.

De acuerdo a mi conocimiento, toda la información presentada aquí es correcta y completa. Con mi firma abajo doy mi consentimiento y autorizo los procedimientos necesarios que han sido mencionados anteriormente.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Información del Niño, página 3, para _____
(Nombre del Niño)

Acuerdo Para Ser Utilizado en caso de que un Niño Tenga Alergias

¿El niño tiene alergias? _____ SI _____ No
Lista de alergias:

Modo de proceder en caso de que la alergia presente emergencia:

Padre/Madre y el Director de Educación Religiosa están de acuerdo en lo siguiente:

¿Qué medicamento será administrado? _____

¿Quién administrará la medicación?

(Nombre de la persona) (Función de la persona)

¿Dónde se mantendrá este medicamento de manera que sea fácilmente disponible?

¿Qué otras acciones serán tomadas?

¿Por quién? _____

Cuando un medicamento se es administrado de emergencia, el "911" será llamado sin excepción.

Firma del padre/tutor: _____
Fecha: _____

Firma del Director de Educación Religiosa: _____
Fecha: _____

Firma de cualquier otra persona involucrada: _____
Fecha: _____