



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE NIÑOS Y ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ CP Estatal: _____
 Nombre del padre o tutor 1: _____
 Dirección (si es diferente de la anterior): _____ Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____
 Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
 Empleador: _____ Teléfono laboral: _____
 Dirección del empleador: _____ Ciudad: _____ CP Estatal: _____

Nombre del padre o tutor 2: _____
 Dirección (si es diferente de la anterior): _____ Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____
 Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
 Empleador: _____ Teléfono laboral: _____
 Dirección del empleador: _____ Ciudad: _____ CP Estatal: _____

Programa de atención semanal

De lunes a viernes: 8:00am a 2:00pm _____ 8:30am a 2:30pm _____

PERSONAS A LAS QUE SE LES PERMITE RETIRAR AL NIÑO EN NOMBRE DE SUS PADRES

Nombre: _____ Celular: _____
 Nombre: _____ Celular: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Alergias conocidas: No Antecedentes de anafilaxia: No: _____ Sí: _____ Último Tétano: _____
 Compañía de seguros: _____ ID del Seguro: _____
 Médico del niño: _____ Nro. De Teléfono: _____
 Dirección del médico: _____ Ciudad: _____ Estado _____ CP: _____
 Odontólogo del niño: _____ Nro. de teléfono: _____
 Dirección del odontólogo: _____ Ciudad: _____ Estado _____ CP: _____

***** Doy mi consentimiento para que el personal certificado de Primeros Auxilios y RCP de Maritime Odyssey Preschool, administre primeros auxilios y RCP a mi hijo y para que se ponga en contacto con el médico o el odontólogo antes mencionado si mi hijo tiene una emergencia médica. También doy mi consentimiento para que mi hijo sea transportado al hospital más cercano en caso de una emergencia médica. Yo seré responsable de todos los honorarios médicos. El centro médico preferido es NORWALK HOSPITAL.

MANEJO DEL COMPORTAMIENTO Y MANUAL PARA PADRES

Reconozco que he leído el manual para padres y estoy de acuerdo en cumplir con las políticas contenidas en él y que las técnicas utilizadas para controlar el comportamiento de los niños en el centro han sido discutidas conmigo antes de la inscripción.

***** Por favor, confirme que la información anterior es correcta antes de firmar este documento. *****

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

11 Ingalls Avenue, Norwalk CT 06854
 Teléfono: 475-215-6100 Fax: 203-354-5593 Sitio web: odysseyct.com
 Correo electrónico: odysseyctenrollment@gmail.com