

SEVEN CORNER CHILDREN'S CENTER
6129 Willston Drive
Falls Church, VA 22044
Phone: (703)532-4262 Fax : (703)532-7060

→ LA INFORMACIÓN EN ESTE FORMULARIO ES REQUERIDA POR DÍA DE LA FAMILIA HOME STANDARD 22 VAC 40-III-60.
 → EL FORMULARIO COMPLETO DEBE MANTENERSE EN EL REGISTRO DEL NIÑO Y LA PRIMERA PÁGINA DEBE ACTUALIZARSE ANUALMENTE.
 → INDIQUE "N / A" SI LA INFORMACION NO APLICA.

Nombre completo del niño	Sobrenombre	Fecha de Nacimiento	Sexo
Dirección		Telefono	
Si el niño asiste a este centro o a otro centro/ programa, escriba el nombre.			

PADRE(S) / GUARDIAN(S)

PADRE	Lugar de Empleo	Numero de celular	Telefono del trabajo
Dirección de la casa:		Correo electronico	Telefono de casa
MADRE	Lugar de Empleo	Numero de celular	Telefono del trabajo
Dirección de la casa:		Correo electronico	Telefono de casa
Persona(s) o Agencia que tiene(n) la custodia legal del niño			Numero de celular
Dirección:	Telefono de casa	Telefono del trabajo	Correo electronico

INFORMACION DE EMERGENCIA

Problemas físicos crónicos / pertinente información del Desarrollo / acomodaciones especiales necesarias; Instrucciones especiales a Proveedores			
Alergias o intolerancia a alimentos, medicina, etc., y acción a tomar en una situación de emergencia.			
Nombre del Medico del niño	Dirección:		Telefono
Nombre del seguro medico del niño		Numero de la póliza de seguro medico	
Nombre de 2 personas para contactar si los padres no pueden contactarse	Relación con el niño	Dirección	Telefono
1.			
2.			
Persona(s) Autorizadas para recoger a su niño			
Persona(s) NO Autorizadas para recoger a su niño			

- Sí el padre o madre no esta autorizado a recoger al niño(a) papeleo apropiado, de la custodia del niño debe adjuntarse.
- NOTE: NOTA: La sección 22,1 a 4,3 del Código de Virginia establece que a menos que una orden de la corte halla sido emitida, el padre sin custodia de un estudiante matriculado en centros de cuidado o escuelas públicas se debe incluir, a petición de dicho como un contacto de emergencia para los eventos y actividades escolares que se realizan en las escuelas o guarderías.

1 revisión anual	_____	_____	_____
	Nombre del padre/ madre	Firma del padre/madre	Fecha
2 revisión anual	_____	_____	_____
	Nombre del padre/ madre	Firma del padre/madre	Fecha
3 revisión anual	_____	_____	_____
	Nombre del padre/ madre	Firma del padre/madre	Fecha

EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION

Autorizo a "Seven Corners Children's Center" para obtener atención médica inmediata y consentimiento procedimientos médicos de emergencia, hospitalización, y la realización de pruebas diagnósticas necesarias para el uso de cirugía y/o administración de fármacos a _____ si ocurre una emergencia y no puedo ser contactado inmediatamente.

Nombre del niño

También se entiende que este convenio cubre sólo aquellas situaciones que son verdaderas emergencias y sólo cuando Yo no puedo ser contactado. De lo contrario, espero ser notificado inmediatamente.

Nombre del padre/madre

Firma del padre/madre

Fecha

La Información de emergencia y la Autorización Médica del niño deben ponerse a disposición del médico, hospital, o los servicios de emergencia en caso de enfermedad o lesión del niño.

1. Seven Corners Children's Center se compromete a notificar al padre (s) cada vez que el niño se enferma y el padre (s) tutor(es) hará los arreglos para que el niño sea cogido tan pronto como sea posible si es lo requerido por el centro.
2. El padre (s) / tutor (s) se comprometen a informar al centro en 24 horas o el siguiente día hábil después de que su niño o cualquier miembro de la familia inmediata ha desarrollado una enfermedad contagiosa, como se define en el Consejo Estatal de salud, excepto cuando hay una enfermedad que amenaza la vida de la persona, por lo cual se debe reportar inmediatamente.

SIGNATURES

Claudia Castro

Padre(s)/guardian(s)

Fecha

Director del Centro

Fecha

Fecha de Ingreso al Centro: _____

Fecha de salida del Centro: _____

** Si hay una objeción por la búsqueda de atención médica de emergencia, una declaración debe ser obtenida de parte del padre (s) o guardia (s) que establezca la objeción y el motivo de la objeción.

PARA USO DE LA OFICINA UNICAMENTE VERIFICATION OF IDENTITY

Si se requiere verificación de identidad y no se mantiene una copia, porfavor llene la siguiente forma.

Lugar de nacimiento	fecha de nacimiento	Numero de certificado de nacimiento	Fecha Emitido
Otra forma de prueba		Fecha que se verifico el documento	Persona que verifico el documento

Fecha de notificación de la Agencia encargada (Cuando se requiere prueba de identificación y no es proveida): _____
fecha

La prueba de identidad y edad debe ser incluida en la copia del certificado de nacimiento, la notificación o registro de nacimiento (el expediente del hospital, de la partera o del doctor), pasaporte, copia del contrato de colocación o otra prueba de la identidad del niño de una agencia de colocación de niños (de tarjetas de crianza y las agencias de adopción), el registro de una escuela pública en Virginia, la certificación por un principio o su representante de una escuela publicas en los EE.UU. que certifica que una copia certificada del acta de nacimiento del niño fue presentada con anterioridad o copiar o el acuerdo de encomendar la custodia conferida temporalmente legal de un niño a un padre de crianza independientes. Mientras que los programas no están obligados a mantener la prueba de identidad del niño, la documentación de ver la información se debe mantener para cada niño.

De acuerdo con la Sección 63.2-1808 del Código de Virginia la prueba de identidad, si se reproduce o es retenida por el programa del niño, será destruida después de la conclusión del período de retención requerido. Los procedimientos para la eliminación, física destrucción u otra disposición de la prueba de identidad que contiene números de seguro social deberá incluir todas las medidas razonables para dichos documentos (i) la trituration, (ii) borrar o (iii) en otro caso la modificación de los números de seguro social en los registros para que no puedan ser leídos o indescifrables por cualquier medio.

PERMISSION TO USE PHOTOGRAPHS

A lo largo del año escolar se toman fotografías de los estudiantes participando en diversas actividades en el centro. Por razones legales, es necesario su permiso para utilizar estas fotografías en la pagina web, en materiales de promoción, en facebook y otras paginas sociales del centro. Se entiende que este permiso puede ser revocado con una solicitud escrita. Por favor, circule las opciones que apliquen a su caso

Si Doy / No Doy permiso de usar las fotos de mi hijo/a en la **PAGINA WEB** del centro

Si Doy / No Doy permiso de usar las fotos de mi hijo/a en **FACEBOOK y otras paginas sociales** del centro

Si Doy / No Doy permiso de usar las fotos de mi hijo/a en materiales de promoción del centro