

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN 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 esta no corresponde, 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 (número y calle, número de edificio/apartamento)		Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del padre/tutor legal	Teléfono del domicilio ()	Nombre de la madre/tutor legal	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
Dirección de correo electrónico (opcional)		Dirección de correo electrónico (opcional)		
Nombre del empleador	Teléfono del Trabajo ()	Nombre del empleador	Teléfono del Trabajo ()	
Nombre del médico o clínica médica del niño		Número de 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. 4-16) Previous edition 6-15 and 7-12 only may be used.

Vea el reverso

Contacto de emergencia y alta del niño: Enumere a todas las personas, incluso padres/tutores legales, en orden de preferencia, a quienes se debe contactar en caso de emergencia. Si es posible, incluya al menos una persona que no sea padre/tutor legal a quien deba contactarse en caso de emergencia o en caso de que deba retirar al niño tras el alta. Puede dejar en blanco la columna para brindar un segundo número de teléfono. (En caso de que existan más personas, adjunte más hojas.)				
1.	()	()		
2.	()	()		
3.	()	()		
Retiro 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.	()	

Los padres o el tutor legal deben colocar su inicial en uno de los siguientes: Doy mi permiso para _____, licenciado por el Department of Licensing and Regulatory Affairs para asegurar el tratamiento médico quirúrgico y / o emergencia de emergencia para el niño menor de edad nombrado arriba mientras que en la atención. No doy mi permiso para _____, licenciado por el Department of Licensing and Regulatory Affairs para asegurar el tratamiento médico quirúrgico y / o emergencia de emergencia para el niño menor de edad nombrado arriba mientras que en la atención..	
Firma del padre o tutor	Fecha de firma

Fecha de revisión de la credencial	Iniciales del padre o tutor legal	Revisión de la fecha de la credencial	Iniciales del padre o tutor legal	Revisión de la fecha de la credencial	Iniciales del padre o tutor legal	Revisión de la fecha de la credencial	Iniciales del padre o tutor legal

LARA es un empleador/programa que apoya la igualdad de oportunidades de empleo.	AUTORIDAD: 1973 PA 116 COMPLETADO: Requerido PENALIZACIÓN: Citación por violación de las reglas.
---	--