

# TARJETA DE INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA DEL NIÑO

Por favor, complete la siguiente información:

## Información del niño:

Primer y segundo nombre: Apodo: Fecha de nacimiento:

Domicilio particular:

Teléfono particular:

## Información de contacto del padre/tutor:

Primer y segundo nombre: Teléfono Celular:

Teléfono laboral: Teléfono particular:

Correo electrónico:

Primer y segundo nombre: Teléfono Celular:

Teléfono laboral: Teléfono particular:

Correo electrónico:

## Información de contacto en caso de emergencia (el niño puede ser entregado a quien se mencione a continuación si el padre/tutor no se encuentra disponible):

Primer y segundo nombre: Relación con el niño:

Domicilio: Teléfono particular:

Teléfono Celular: Teléfono laboral: Correo electrónico:

Primer y segundo nombre: Relación con el niño:

Domicilio: Teléfono

Teléfono Celular: Teléfono laboral: Correo electrónico:

Primer y segundo nombre: Relación con el niño:

Domicilio: Teléfono particular:

Teléfono Celular: Teléfono laboral: Correo electrónico:

## Contacto fuera del estado (En caso de que no puedan realizarse llamadas dentro del estado)

Primer y segundo nombre: Relación con el niño:

Domicilio:

Teléfono laboral: Teléfono particular: Teléfono Celular:

## CUIDADO MÉDICO DEL NIÑO:

Nombre del médico: Número de teléfono:

Domicilio:

Correo electrónico: SITIO WEB:

Enfermedades, capacidades especiales, alergias, medicamentos, etc.:

Nombre del dentista: Número de teléfono:

Domicilio:

Correo electrónico: SITIO WEB:

Nombre del hospital: Número de teléfono:

Domicilio:

Por medio de la presente, autorizo al Programa de Cuidados Infantiles para que brinde u ordene tratamiento médico y/o transporte a un lugar de evacuación y/o centro médico para mi hijo en caso de emergencia o catástrofe. Asimismo, autorizo a que mi hijo sea entregado a cualquiera de los contactos designados más arriba para casos de emergencia si no me es posible pasar a recogerlo durante una emergencia.

Nombre del padre/tutor (imprenta): Firma: Fecha

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (IMPRESA): Firma: Fecha