

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