

Pasos a la guarderia futura

20 Pulaski
Calumet City, IL

Registro Forma

(Por favor grabado)

Nino's Nombre: _____ Cumpleanos: ___/___/___

Padres/Jurisprudencia: _____

Telefono#: (____) _____ - _____

Direccion: _____

Ciudad _____

estado _____ codigo _____

Madre's Empresario: _____ Ocupacion: _____

Telefono#: (____) _____ - _____ Direccion: _____

Padre s Name: _____ Telephone#: _____

Telefono## _____ Telefono#: _____

Padre's Empresario: _____ Ocupacion: _____

Telefono#: (____) _____ - _____ Direccion: _____

Marital Posicion: __ Casado __ Solo __ Divorciado __ Viuda

Legal Jurisprudencia: _____

El contacto de la emergencia autorizado toma (dos)

Nombre: _____ Telefono#: (____) _____ - _____ Direccion: _____

Relacion: _____

Nombre: _____ Telefono#: (____) _____ - _____ Direccion: _____

Relacion: _____

Matricula fecha: _____

Padres firma _____ fecha: _____

Pasos al Futuro Servicio de Guardería

Necesitamos cuidado de niño encendido
Que tiempo?

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
tiempo: _____	tiempo: _____	tiempo: _____	tiempo: _____	tiempo: _____
tiempo: _____	tiempo: _____	tiempo: _____	tiempo: _____	tiempo: _____

Si hay algunas necesidades especiales que su niño requiera, satisfaga explican:

Especial Necesidad:

Padre/Madre Firmar

Fechar:

Pasos al Futuro
Servicio de Guarderia
20 Pulaski
Calumet City, IL

Registro Forma

Nombre: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ **Codigo:** _____

Telefono: _____

Ninos

Como es viejo es su nino

Pasos al Futuro

Servicio de Guarderia

Nino Perfil

Padres:

Gracias por pasos que eligen al centro de guarderia futuro. Con su ayuda podemos familiarizarnos con su nino un poco mejor. Quisieramos saber las manias del interes de su nino como y tenemos aversión de modo que abastezcamos a su personalidad proporcionando las actividades que realzaran su creatividad e independencia individuales.

Nino Nombre _____ viejo _____

Madre/Jurisprudencia _____

Padre//Jurisprudencia _____

Ninos Personalidad

1. Cuales son su juguete del favorite del nino? _____

2. Cuales son sus actividades del favorite del nino? _____

3. Hace a su nino tienen cualquier miedo especifico? _____

4. Como hace a su nino reaccionan a la frustracion y exprese la colera? _____

5. Como hace a su nino reaccione al cambio? _____

6. Describa la personalidad de su nino? _____

Es su potty del nino entrenado Y or N, si es no y nino 3 anos o mas viejos son usted que trabaja con su nino explican?, _____

Casa Vida

7. Que lengua se habla en el pais? _____

8. Como usted conforta a su nino? _____

Pasos a la guarderia futura

Consentimiento Forma

Fecha: _____

Nino's Nombre: _____

Padres/Jurisprudencia : _____

1. doy por este medio permiso para que mi nino reciba el tratamiento de los primeros auxilios en los pasas al futuro.

Padres Inicial

2. doy por este medio el permiso para que mi nino participe en disparos al campo en y alrededor de la vecindad local (i.e. parques, de bomberos de la biblioteca del parque etc.)

Padres Inicial

3 doy por este medio el permiso para que mi nino sea transportado de pasos al centro de guarderia futuro enseñar Lunes Viernes y volver al entero hasta toman

Padres Inicial

4.doy por este medio el permiso para que mi nino participe en los photographs que se pueden tomar en los pasos al centro de guarderia futuro.

Padres Inicial

Expediente parental del consentimiento de la emergencia para el nino

Si se presenta una situacion de la emergencia yo da el permiso a los pasos al personal futuro de llevar a mi hijo/hija al hospital mas cercano para el tratamiento y notificaran cuanto antes.

Nino's Nombre:

Padres/Jurisprudencia firma:

trabajo Telefono # _____ Emergencia contactar # _____

Fecha: _____

Pasos al Futuro Servicio de Guarderia

Interrupcion de Servicio

Deseamos terminar el servicio del childcare proporcionado por pasos a la guarderia futura debido al siguiente

El dia pasado de mi nuestro nino sera _____. Como sea necesario estoy proporcionando un aviso de dos semanas. Acordamos seguir las politicas y las pautas del contrato para los pasos al centro futuro durante el periodo de 2 semanas. Entiendo que todos los honorarios del childcare debidos para el rstante de la semana 2 son nuestra responsabilidad y son debidos a la hora de retiro. segun lo indicado en el contrato.

Padre/Madre Firmar

Fechar:

Directo Firmar

Fechar

Pasos al Futuro

Servicio de Guarderia

El nino toma la lista

Doy el permiso para la gente siguiente a tomo a mis ninos de pasos al centro de guarderia futuro cuando no puedo.

1. Nombre: _____ Relacion: _____

Telefono # _____ Direccion: _____

2. Nombre: _____ Relacion: _____

Telefono # _____ Direccion: _____

3. Nombre: _____ Relacion: _____

Telefono # _____ Direccion: _____

4. Nombre: _____ Relacion: _____

Telefono # _____ Direccion: _____

IDENTIFICACION APROPIADA DEBE SER DEMOSTRADO AL ESCOGER ENCIMA DE NINOS.

EL NOMBRE DE ANYONES NO EN ESTA LISTA NO PODRA TOMAR AL NINO DEL CENTRO. A MENOS QUE EL DIRECTO HAS BEEN NOTIFIED

Pasos a la guarderia futura

Historial Medico

Fecha Intransitivo: _____

Fecha Retraido: _____

Nino's Nombre: _____

Cumpleanos: ___/___/___

Padres/Jurisprudencia: _____

Telefono#: () _____ - _____

Direccion: _____

Ciudad _____

estado _____ codigo _____

1. Medioambiental Alergia (lista)

Medicamento _____ Dosis _____ Tiempo _____

2. Comida Alergia (lista)

Medicamento _____ Dosis _____ Tiempo _____

3. Asma (Si or No)

Restriccion: _____

Medicamento _____ Dosis _____ Tiempo _____

4. Cardiaco Condiciones: (Si or No)

Restriccion: _____

Medicamento _____ Dosis _____ Tiempo _____

5. Diabetes: (Si or No))

Restriccion: _____

Medicamento _____ Dosis _____ Tiempo _____

6. Gafas: (Si or No)

7. Medicina Desorden: (Si or No)

Medicina Fecha: _____

Otro: _____

Pasos a la guarderia futura

Emergencia

Fecha: _____

Nino's Nombre: _____

cumleanos ___/___/___

varon o hembra del sexo

Padres/Jurisprudencia Name:

Telefono #: (____) _____ - _____

Direccion: _____

Ciudad _____

estado _____ codigo _____

Madres Nombre:

trabajo telefono#: (____) _____ - _____ Ext: _____

telefono #: (____) _____ - _____

Padre's Nombre:

trabajo telefono#: (____) _____ - _____ Ext: _____

telefono#: (____) _____ - _____

ENTRE EN CONTACTO CON SI EL PADRE NO PUEDE SER ALCANZADO:

1. Nombre: _____

Relativo: _____

telefono#: (____) _____ - _____

telefono#: (____) _____ - _____

2. Nombre: _____

Relativo: _____

telefono#: (____) _____ - _____

telefono (____) _____ - _____

Medicina's Nombre: _____

Direccion: _____

telefono #: (____) _____ - _____

Bendecir la mesa

Doy a mi niño:

**Permiso de decir tolerancia en cada comida mientras
que atienden a pasos al centro de guardian futuro.**

Padres firma

fecha

**llene el formulario por favor abajo y vuelva
puntualmente al director**

Manual Reconocimiento

Fecha: ___/___/___

**I _____ han recibido y
leen una copia de pasos al manual de guarderia del padre futuro
del center. I entienda y seguira todas las politicas.**

Nino's Nombre: _____

Padres firma _____

Directo firma: _____