



Servicio de Guardería

Disponible para niños/as de 3 a 12 años de edad

Servicios que se ofrecen

Viernes 16 de abril 8:30 - 5:30 \$15.00/niño
Sábado 17 de abril 8:30 - 3:30 \$15.00/niño

(Si tiene 3 niños o más, el costo total será de \$40.00 por día.)

Nombre de los Padres _____ Teléfono: _____

Tel. celular: _____ Bíper/Localizador _____

Formulario de Información del Niño/a

	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3
Nombre y apellido			
Modo de comunicación (ASL, PSE, SEE, Voz, otro)			
Edad			
Sordo / Parcialmente Sordo / Sordociego / Oyente			
Información médica (alergias, etc.)			
Medicamento/s y Dosis			
Necesidades Especiales			

Otra información importante			
-----------------------------	--	--	--

¿Días en que necesitará el servicio de guardería? Viernes _____ Sábado _____

Si su niño/a usa pañales, usted es responsable de estar pendiente de cambiárselos.
Si su niño/a duerme siesta, favor de traer una almohada y cobija.

Permiso en caso de necesitar Servicios Médicos para:

1. _____
2. _____
3. _____

(Nombre y apellidos de los niños/as)

Entiendo que, en caso de una emergencia menor, mi niño/a recibirá tratamiento simple de primeros auxilios, y que seré informado/a, al final del día. A partir de ese momento, yo seré responsable del cuidado de mi niño/a. En el caso de una lesión o enfermedad más seria, se llamará al exterior solicitando personal de emergencia apropiado, y yo seré informado/a de inmediato de la emergencia. El personal de emergencia decidirá las medidas a tomar. **Entiendo que yo soy responsable de administrar todos los medicamentos.**

Firma

Fecha

Liberación de Responsabilidad

Por medio de la presente, libero de toda responsabilidad a este programa de Guardería, sus agentes y empleados, de toda acción, reclamo o demanda que yo, mi/s niño/s (arriba enlistado/s), mi esposo/a, herederos, albaceas, administradores, o asignados, puedan tener en contra de este programa de Guardería, sus agentes y empleados, por cualquier lesión conocida, o desconocida, que mi/s niño/s (arriba enlistado/s), tuvieran o pudieran contraer, al participar en este programa de Guardería. Yo, el/la abajo firmante, he leído esta liberación de responsabilidad y entiendo todos sus términos. Lo firmo de manera voluntaria y con total conocimiento de su significado.

Firma

Fecha

Permiso para la toma de fotografías y/o video

Yo entiendo que durante la conferencia se pueden llegar a tomar fotografías o video. Estas imágenes serán utilizadas solamente para los propósitos de entrenamiento, publicidad y/o recaudación de fondos. Mi firma al calce indica mi permiso para que mi niño/s (arriba enlistado/s) pueda ser fotografiado o videograbado.

Firma

Fecha