

**Postville Childcare Services, Inc.**

**P.O. Box 402**

**Postville, Iowa 52162**

**Informacion del nino**

**I. Informacion de Indentificacion**

A. Nombre del nino \_\_\_\_\_

Que nombre prefiere usar? \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Genero \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Bulson \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado \_\_\_\_\_ Numero de telefono \_\_\_\_\_

B. Nombre de Madre \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Bulson \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado \_\_\_\_\_

Numero de telefono \_\_\_\_\_ Numero del celular \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

Numero del trabajo \_\_\_\_\_ Dept \_\_\_\_\_

C. Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Bulson \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado \_\_\_\_\_

Numero de telefono \_\_\_\_\_ Numero del celular \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

Numero del trabajo \_\_\_\_\_ Dept \_\_\_\_\_

## II. Historia de la familia

Condicion de los padres

\_\_\_\_\_ Casados      \_\_\_\_\_ Soltero  
\_\_\_\_\_ Divorciados      \_\_\_\_\_ Separados

Nino vive con:

\_\_\_\_\_ Los dos padres      \_\_\_\_\_ El Padre  
\_\_\_\_\_ La Madre      \_\_\_\_\_ Otro

Otros ninos que viven en la casa:

1 \_\_\_\_\_      2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_      4 \_\_\_\_\_

### PCCS Permiso de Paseo

A veces maestras de PCCS quieren llevar los niños en paseos afuera del centro. Estos son partes del programa de cada grupo. Cuando posible, maestras y niños caminan entre el centro y los paseos. Siempre hay suficiente adultos para apropiada cuida; si no, las clases no pueden salir del centro. Si transportacion es necesario, usamos los autobuses de la escuela publica y les damos un permiso de padres a firmar para avisarlos que vamos a usar un autobus. Cuando firma el permiso abajo, estan permitiendo que su niño va en estos viajes. Les avisamos una semana antes de cada paseo. Si deciden a no firmar el permiso su niño se queda en el centro y se junta con otra clase hasta que regresa su clase.

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### PCCS Permiso de fotos

\_\_\_\_\_ Yes      Le doy permiso para PCCS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ No      a sacar fotos de mi niño para el periodico o otra forma de  
medium.

Firma de padres \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Permiso para Emergencias

### Permiso para cuida medical en ausencia de padres

Nombre del nino \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

En caso de mi nino necesita atencion medical y/o atencion quirurgico cuandono estoy aqui  
o no pueden comunicar conmigo, le doy permiso para cuida medical y/o

cuida quirurgico para (nombre del nino) \_\_\_\_\_ al Doctor

\_\_\_\_\_. Estoy de acuerdo a pagar todos los precios de toda la cuida  
que recibe mi nino acausa de este permiso.

Nombre del padre o guardian \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado \_\_\_\_\_

Madre

Padre

Telefono de la casa \_\_\_\_\_

Telefono del trabajo \_\_\_\_\_

Telefono del celular \_\_\_\_\_

Preferencia del Hospital \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

Cuidad, Estado \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

Cuidad, Estado \_\_\_\_\_

Dentista \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

Cuidad, Estado \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_

Medicinas actuales \_\_\_\_\_

Historia o problemas medical importantes: \_\_\_\_\_

Fecha de Ultima vacuna de tetanos \_\_\_\_\_

Seguro \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Compania de Seguro \_\_\_\_\_

Firma de Padre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### Permiso de Recoger

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Mi niño tiene permiso a salir de la guardaria con:

<u>Nombre</u>	<u>Contacto de emergencia</u>	<u>Numero de casa</u>	<u>Numero del trabajo</u>	<u>Numero celular</u>
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Si hay una separacion o divorcio, o problema de custodia, por favor explicalo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombres de personas que no pueden recoger mi niño:

_____	Relacion al niño	_____
_____	Relacion al niño	_____

Firma del padre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_







==



—

—  
—

—  
—

—  
—

—  
—

—  
—

—  
—

—  
—

—

del

—

—

—

—

—

—

—

—

—

