

**IDENTIFICATION AND EMERGENCY INFORMATION/ INFORMACION DE EMERGENCIA  
CHILD CARE CENTERS/FAMILY CHILD CARE HOMES/GUARDERIAS INFANTILES/CUIDADO DE NIÑOS**

CHILD'S NAME/NOMBRE DEL NIÑO	LAST/APELLIDO	MIDDLE/NOMBRE DE EN MEDIO	FIRST/NOMBRE	SEX/SEXO	TELEPHONE/TELEFONO ( )
ADDRESS/DIRECCION	NUMBER/NUMERO	STREET/CALLE	CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP/CODIGO POSTAL
BIRTHDATE/FECHA DE NACIMIENTO					
FATHERS/GUARDIAN'S/DOMESTIC PARTNER'S NAME/ NOMBRE DEL PADRE	LAST/APELLIDO	MIDDLE/NOMBRE DE EN MEDIO	FIRST/NOMBRE	TELEPHONE/TELEFONO ( )	
ADDRESS/DIRECCION DEL HOGAR	NUMBER/NUMERO	STREET/CALLE	CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP/CODIGO POSTAL
TELEPHONE/TELEFONO ( )					
MOTHERS/GUARDIAN'S/DOMESTIC PARTNER'S NAME /NOMBRE DEL LA MADRE	LAST /APELLIDO	MIDDLE/NOMBRE DE EN MEDIO	FIRST/ NOMBRE	TELEPHONE/TELEFONO ( )	
ADDRESS/DIRECCION DEL HOGAR	NUMBER/NUMERO	STREET/CALLE	CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP/CODIGO POSTAL
TELEPHONE/TELEFONO ( )					
PERSON RESPONSIBLE FOR CHILD/ PERSONA RESPONSIBLE DEL NIÑO	LAST /APELLIDO	MIDDLE/NOMBRE DE EN MEDIO	FIRST/ NOMBRE	TELEPHONE/TELEFONO ( )	TELEPHONE/TELEFONO ( )

**ADDITIONAL PERSONS WHO MAY BE CALLED IN AN EMERGENCY/  
PERSONAS ADICIONALES QUE SE PUEDEN LLAMAR EN UNA EMERGENCIA**

NAME/NOMBRE	ADDRESS/DIRECCION	TELEPHONE/NUMERO DE TELEFONO	RELATIONSHIP/ PARENTESCO/RELACION
NAME/NOMBRE	ADDRESS/DIRECCION	TELEPHONE/NUMERO DE TELEFONO	RELATIONSHIP/ PARENTESCO/RELACION
NAME/NOMBRE	ADDRESS/DIRECCION	TELEPHONE/NUMERO DE TELEFONO	RELATIONSHIP/ PARENTESCO/RELACION
NAME/NOMBRE	ADDRESS/DIRECCION	TELEPHONE/NUMERO DE TELEFONO	RELATIONSHIP/ PARENTESCO/RELACION

**PHYSICIAN/DENTIST TO BE CALLED IN AN EMERGENCY/MEDICO/DENTISTA QUE SE DEBE LLAMAR EN UNA EMERGENCIA**

PHYSICIAN/MEDICO	ADDRESS/DIRECCION	MEDICAL PLAN AND NUMBER/ NOMBRE Y NUMERO DEL SEGURO MEDICO	TELEPHONE/TELEFONO ( )
DENTIST/DENSTISTA	ADDRESS/DIRECCION	MEDICAL PLAN AND NUMBER/ NOMBRE Y NUMERO DEL SEGURO MEDICO	TELEPHONE/TELEFONO ( )

IF PHYSICIAN CANNOT BE REACHED WHAT ACTION SHUOLD BE TAKEN? SI NO SE PUEDE HABLAR CON EL MEDICO, QUE ACCION SE DEBE DE TOMAR?

CALL EMERGENCY HOSPITAL/LLAMAR AL HOSPITAL DE EMERGENCIA  OTHER/OTRA  EXPLAIN/EXPLICACION:

**NAMES OF PERSON AUTHORIZED TO TAKE CHILD FROM THE FACILITY/ NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA LLEVARSE AL NIÑO DE LA GUARDERIA/HOGAR  
(CHILD WILL NOT BE ALLOWED TO LEAVE WITH ANY OTHER PERSON WITHOUT WRITTEN AUTHORIZATION FROM PARENT, DOMESTIC PARTNER OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE)  
(AL NIÑO NO SE LE PERMITIRA SALIR CON NINGUAN OTRA PERSONA SIN AUTORIZACION POR ESCRITO DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO)**

NAME/NOMBRE	RELATIONSHIP/PARENTESCO/RELACION

TIME CHILD WILL BE CALLED FOR/HORA EN QUE SE PASARA A BUSCAR AL NIÑO

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN/DOMESTIC PARTNER OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE	DATE/FECHA
--	------------

**TO BE COMPLETED BY FACILITY DIRECTOR/ADMINISTRATOR/FAMILY CHILD CARE HOMES LICENSEE  
A COMPLETARSE POR EL DIRECTOR/ADMINISTRADOR DE LA GUARDERIA O LA PERSONA CON LICENCIA DEL HOGAR**

DATE OF ADMISSION	DATE LEFT
-------------------	-----------

**Recertification Use Only:**

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ / Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_