



Rhode Island Department of Human Services

Cuidado Infantil Autorizado: Formulario de Consentimiento para Actividades

Declaración de Autorización

Nombre del Niño:

Fecha de Nacimiento:

DOY consentimiento a mi hijo

Nombre Completo del Niño

mientras está bajo el cuidado de

Nombre del Proveedor/Programa de Cuidado Infantil

ubicado en

Número y Calle

Ciudad/Municipio

RI

Código Postal

para que participe en las siguientes actividades:

Transporte

Viaje de Compras

Caminata por el Vecindario

Viaje a la Playa

Viaje al Área de Juegos

Visita a un Restaurante

Viaje a la Biblioteca

Nadar en la Piscina/Cuerpo de Agua

Otro:

NO DOY consentimiento a mi hijo

ser llevado fuera de las instalaciones

Nombre Completo del Niño

mientras está bajo el cuidado de

Nombre del Proveedor/Programa de Cuidado Infantil

ubicado en

Número y Calle

Ciudad/Municipio

RI

Código Postal

Nombre del Padre de Familia/Tutor Legal (letra de molde)

Parentesco con el Niño

Firma del Padre de Familia/Tutor Legal

Fecha