



Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

Cuidado infantil con licencia: Formulario de inscripción/contacto de emergencia

Actualizado 2/2023

Información sobre el niño							
Nombre completo del niño:				Fecha de inscripción:			
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):				Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
Idioma principal:			Idioma secundario:				
Dirección principal							
Número y calle:							
Ciudad/Pueblo:			Estado:		Código postal:		
Información de la escuela <input type="checkbox"/> N/A (el niño no asiste a un programa adicional)							
Nombre de la escuela/programa:				Teléfono: () -			
Número y calle:							
Ciudad/Pueblo:			Estado:		Código postal:		
Información del padre/tutor 1							
Nombre completo del padre/tutor:							
Rol del padre/tutor: <input type="checkbox"/> Madre/padre <input type="checkbox"/> Madrastra/padrastro <input type="checkbox"/> Padre de acogida <input type="checkbox"/> Otros: _____							
Información de contacto							
Teléfono principal:		() -		<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa			
Teléfono secundario:		() -		<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa			
Correo electrónico:							
Domicilio							<input type="checkbox"/> Igual que el niño
Número y calle:							
Ciudad/Pueblo:			Estado:		Código postal:		
Información del empleador							
Nombre del empleador:							
Dirección:							
Ciudad/Pueblo:			Estado:		Código postal:		
Horario típico							
Día:	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horas:							

Formulario de inscripción de niños

Nombre del niño: _____

Información del padre/tutor 2							
Nombre completo del padre/tutor: _____							
Rol del padre/tutor: <input type="checkbox"/> Madre/padre <input type="checkbox"/> Madrastra/padrastro <input type="checkbox"/> Padre de acogida <input type="checkbox"/> Otros: _____							
Información de contacto							
Teléfono principal:		() - _____			<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa		
Teléfono secundario:		() - _____			<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa		
Correo electrónico: _____							
Domicilio							<input type="checkbox"/> Igual que el niño
Número y calle: _____							
Ciudad/Pueblo: _____				Estado: _____		Código postal: _____	
Información del empleador							
Nombre del empleador: _____							
Dirección: _____							
Ciudad/Pueblo: _____				Estado: _____		Código postal: _____	
Horario típico							
Día:	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horas:							

Miembros adicionales del hogar del niño	
Nombre completo: _____	Relación: _____
Nombre completo: _____	Relación: _____
Nombre completo: _____	Relación: _____

Horario de cuidado infantil							
Día:	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Llegada:	AM / PM	AM / PM	AM / PM	AM / PM	AM / PM	AM / PM	AM / PM

Formulario de inscripción de niños

Nombre del niño: _____

Horario de cuidado infantil							
Salida	AM / PM						

**Debe cumplir con este horario de cuidado infantil. Si en algún momento, su horario cambia y necesita diferentes horas de atención, es su responsabilidad volver a enviar este formulario de información con las horas correctas.*

Información de contacto de emergencia 1 (que no sea el padre/tutor mencionado anteriormente)			
Nombre completo			
Relación	<input type="checkbox"/> Autorizado a recoger <input type="checkbox"/> Solo contacto de emergencia		
Teléfono principal	<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/>
Teléfono secundario	<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/>

Información de contacto de emergencia 2 (que no sea el padre/tutor mencionado anteriormente)			
Nombre completo			
Relación	<input type="checkbox"/> Autorizado a recoger <input type="checkbox"/> Solo contacto de emergencia		
Teléfono principal	<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/>
Teléfono secundario	<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/>

Información de contacto de emergencia 3 (que no sea el padre/tutor mencionado anteriormente)			
Nombre completo			
Relación	<input type="checkbox"/> Autorizado a recoger <input type="checkbox"/> Solo contacto de emergencia		
Teléfono principal	<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/>
Teléfono secundario	<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/>

Restricciones de acceso parental	
<p>Si hay restricciones temporales o permanentes en el acceso de una persona a su hijo, lea y complete esta sección detenidamente y proporcione toda la documentación solicitada. Si las personas restringidas son los padres biológicos del niño, los programas DEBEN haber recibido una copia de todos los documentos judiciales relacionados con las órdenes de restricción, la custodia física o legal, la custodia compartida, etc. Sin documentación judicial, los programas/proveedores no pueden retener a un niño de sus padres biológicos.</p>	

Nombre de la persona restringida:		Relación con el niño:	
Documentación proporcionada:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
La persona mencionada anteriormente tiene permiso para ver al niño en los siguientes días:			

Formulario de inscripción de niños

Nombre del niño: _____

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

Reconocimiento

Al firmar este formulario, reconozco que la información contenida en este documento es verdadera y precisa. Entiendo que es mi responsabilidad actualizar el programa/proveedor en caso de cualquier cambio o actualización.

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)

Firma del padre/tutor

Relación con el niño

Fecha