



Formulario de registro para niños de tres años
His Little Ones Preschool



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre de pila	Género
Segundo nombre	Fecha de nacimiento
Apellido	Lugar de nacimiento

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Información de la madre	Información del padre
Nombre de pila	Nombre de pila
Apellido	Apellido
Dirección física	Dirección física
Código postal	Código postal
Condado	Condado
Teléfono	Teléfono
Correo electrónico	Correo electrónico
Dirección postal (si es diferente a la anterior)	Dirección postal (si es diferente a la anterior)
Empleadora	Empleador
Teléfono del trabajo	Teléfono del trabajo
Custodia: ___ Completa ___ Articulación ___ Ninguna	Custodia: ___ Completo ___ Articulación ___ Ninguno
¿Con quién vive el niño?	

INFORMACIÓN DEL IDIOMA

Idioma principal que se habla en el hogar: _____ Inglés _____ Español _____ Otro
--

RAZA Y ETNIA

Es hija/hijo de origen hispano, latino o español: ___ Sí ___ No

¿Cuál es la Raza del estudiante?

___ **Blanco** (Orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte)

___ **indio americano o nativo de Alaska** (Orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte, Central y del Sur)

___ **asiático** (Orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, por ejemplo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam)

___ **Negro o afroamericano** (Orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África)

___ **Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico** (Orígenes de cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico)

El nombre del niño/niña _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA Estas personas están autorizadas a recoger a su hijo en caso de emergencia.

Nombre	Número de teléfono	Relación con el niño/niña
Nombre	Número de teléfono	Relación con el niño/niña
Nombre	Número de teléfono	Relación con el niño/niña
Nombre	Número de teléfono	Relación con el niño/niña

Enumere a cualquier persona restringida para recoger a su hijo

INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Nombre del médico del niño/niña: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Hospital Preferido: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Nombre del dentista del niño: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Condiciones de salud o de salud mental _____

Alergias _____

Medicamentos _____

Comentarios relacionados con la salud _____

Se necesitarán formularios adicionales si se administran medicamentos o si se necesitan modificaciones en la dieta durante el horario escolar.

AUTORIZACIONES PARA _____
(El nombre del niño/niña)

Emergencia médica

_____ Como padre(s) o tutor(es) legal(es) del niño mencionado en la parte superior de esta hoja, autorizo (autorizamos) el tratamiento médico de emergencia u hospitalización que sea necesario en caso de accidente o enfermedad de mi (nuestro) niño. Entiendo (entendemos) que este consentimiento se da antes de cualquier diagnóstico específico o atención hospitalaria. Esta autorización por escrito se otorga solo después de que se haya hecho un esfuerzo razonable para comunicarse conmigo (nosotros).

Aliviador de dolor reductor de fiebre

_____ Mi hijo tiene mi permiso para tomar Tylenol o una versión genérica en la escuela según sea necesario para dolores de cabeza, fiebre u otros problemas menores. Le informaremos cuando se administra y la dosis.

_____ Llámeme/envíeme un mensaje de texto antes de darle a mi hijo un analgésico/reductor de fiebre.

_____ No permito que mi hijo tome Tylenol o una versión genérica.

Publicación de fotos

_____ Por la presente doy mi consentimiento para que mi(s) hijo(s) sea(n) fotografiado(s) o grabado(s) en video para que Escuela de San Patricio los use en los periódicos, nuestro sitio web y las redes sociales, u otros medios para fines relacionados con la escuela.

Viajes al campo

_____ Por la presente, doy mi consentimiento para que mi hijo realice excursiones dentro de los límites de la ciudad de Sheldon. Entiendo que se me notificará cuando se realizarán las excursiones y si no quiero que mi hijo asista, se lo haré saber. Se utilizarán formularios de permiso especiales para cualquier viaje fuera de los límites de la ciudad, como Parche de calabaza en Sioux Center.

Manual

El manual preescolar contiene procedimientos y políticas para los niños inscritos en el preescolar His Little Ones. Con nuestras firmas, confirmamos que hemos leído y entendido el contenido del manual. Estamos de acuerdo en seguir las políticas descritas en el Manual para padres. Entendemos que la escuela se reserva el derecho de modificar las políticas y los procedimientos cuando sea necesario, y que cumpliremos con los cambios. Cualquier cambio hecho al manual será distribuido por la escuela.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Firma del Padre / Tutor

Fecha