

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑOS

Guarde esta información para que las personas que usted designe para cuidar a sus hijos en su ausencia tengan toda la información que necesitan.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono celular del niño (si aplica)	
Escuela	
Dirección de la escuela	
Número de teléfono de la escuela	
Nombre del maestro	
Número/email del maestro (si aplica)	
Número de aula	
Programa extraescolar (si aplica)	
Número de teléfono del programa extracurricular (si aplica)	
Otro programa extraescolar	
Número de teléfono del otro program extraescolar (si aplica)	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del médico	
Dirección del médico	
Seguro médico	

ESTE DOCUMENTO RELLENABLE SE PUEDE COMPLETAR DIGITALMENTE A TRAVÉS DE UN EDITOR DE PDF O SE PUEDE IMPRIMIR Y COMPLETAR CON TINTA AZUL/NEGRA.