

Kaleidoscope
1292 North Beach Road
PO BOX 1476
Eastsound WA 98245
360-376-2484

Información de Emergencia/Autorización de Pick Up

Fecha de hoy _____

Información de Emergencia

Nombre de niño/a _____ Sexo ____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre de niño/a _____ Sexo ____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección de la casa _____

Teléfono de la casa _____ Nombre de la madre soltera _____

Número de niños en la casa: Niños _____ Edades _____ Niñas _____ Edades _____

Estado civil de los padres _____

Padre: Numero de licencia _____ Exp _____

Nombre _____ Dirección _____

Occupacion: _____ Patron: _____

Teléfono de trabajo _____ Teléfono de casa _____

Madre: Numero de licencia _____ Exp _____

Nombre _____ Dirección _____

Occupacion: _____ Patron: _____

Teléfono de trabajo _____ Teléfono de casa _____

Persona para llamar si los padres no están disponibles

Nombre _____ Relacion _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relacion _____ Teléfono _____

Doctor para llamar si hay emergencia _____ Teléfono _____

Autorización de Pick Up

Nombres de personas quienes pueden sacar el niño de Kaleidoscope. Ninguna niño/a puede salir con cualquier otra persona sin el permiso ESCRITO del padre- absolutamente no autorización por teléfono

Nombre _____ Relacion _____

Nombre _____ Relacion _____

Nombre _____ Relacion _____