



# Child Form

Complete un formulario por aparte para cada niño en su hogar. Mantenga este formulario en un lugar seguro de tal forma que los individuos designados para el cuidado de su niño en su ausencia puedan tener toda la información que necesiten.

INFORMACIÓN DEL NIÑO	
<b>Nombre del Niño</b>	
Fecha de Nacimiento	
Número de teléfono celular del niño	
Idioma Primario	
EDUCACIÓN	
<b>Nombre de la Escuela</b>	
Dirección de la Escuela	
Número de Teléfono de la Escuela	
<b>Nombre del personal escolar de confianza</b>	
Número de teléfono del personal escolar de confianza	
Correo electrónico del personal escolar de confianza	
<b>Grado y número de aula</b>	
¿Tiene el niño un Plan de Educación Individualizado (IEP por sus siglas en inglés)?	
<b>Horario Escolar</b>	
Modo de transporte (cómo llegan hasta la escuela)	
Horario del programa de cuidados antes o después de la escuela	

**INFORMACIÓN MÉDICA****Problemas de Salud****Alergias**

Nombre de la Clínica y del Doctor

**Clinic and Doctor's Name**

Número de teléfono del Doctor

Dirección de la Clínica y del Doctor

**Información del Seguro Médico****SERVICIOS SOCIALES****Nombre de la Organización/Programa**

Nombre del Asistente Social

Número de teléfono del Asistente Social

Correo electrónico del Asistente Social

**SALUD MENTAL****Nombre de la Organización/Programa**

Nombre del Terapeuta

Número de Teléfono del Terapeuta

Correo electrónico del Terapeuta

**Otros****Juguete Favorito****Comida Favorita**

**Incluya cualquier otra información importante.**