

CONSENTIMIENTO PARA PROVEEDORES DE CUIDADO DIURNO

NOMBRE DEL NIÑO _____

ESTOS CONSENTIMIENTOS SON SOLAMENTE PARA NIÑOS QUE NO ESTEN BAJO LA CUSTODIA LEGAL DE DCFS Y SOLAMENTE PUEDE USARSE POR SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO.

Padres o el guardián legal que colocan al niño pueden firmar cualquiera o todos los consentimientos siguientes:

CUIDADO MÉDICO DE EMERGENCIA

Este documento autoriza a _____ a procurar servicios médicos de emergencia para mi niño cuando yo/nosotros no podamos ser localizados inmediatamente al ocurrir una emergencia. Yo/Nosotros seremos responsables por los cargos médicos cuando recibamos el estado de cuenta. Nuestro médico, clínica o hospital de preferencia es: _____

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

ADMINISTRACION DE MEDICINA RECETADA

Yo/Nosotros autorizamos a _____ que administre la medicina recetada a mi/nuestro niño de acuerdo con las instrucciones especificadas en la receta.

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

ADMINISTRACION DE MEDICINAS VENDIDA SIN RECETA

(Adminístrese solamente de acuerdo a las normas del licenciamiento)

Yo/Nosotros autorizamos a _____ que administre medicinas vendidas sin receta a mi/nuestro niño de acuerdo con las instrucciones dichas por escrito.

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

(al dorso)

RECOGIDA DEL NIÑO

(Utilice otra hoja de papel adicional si más de 3 personas están autorizadas a recoger el niño(a))

Yo/Nosotros autorizamos a; _____

	Nombre	Dirección	Teléfono
y a	_____	_____	_____
	Nombre	Dirección	Teléfono
y a	_____	_____	_____
	Nombre	Dirección	Teléfono

que recoja a mi/nuestro niño cuando yo no esté disponible.

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

VIAJES, EXCURSIONES, Y LOCALES DE PARQUES PÚBLICOS

Yo/Nosotros autorizamos a _____ a que lleve a mi/nuestro niño en viajes a pie, excursiones especiales y a locales cercanos de parques públicos. Yo/Nosotros también autorizamos al niño a viajar como pasajero en el vehículo que sea propiedad o esté alquilado por la(s) persona(s) que se nombran con anterioridad. Yo/Nosotros entendemos que tales viajes están supervisados por la(s) persona(s) nombradas anteriormente y que se toman precauciones en cuanto a la salud y a la seguridad de acuerdo con las normas de DCFS de licenciamiento.

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

NATACIÓN

Yo/Nosotros autorizamos que mi/nuestro niño use la piscina de _____

Nombre del proveedor

en _____

Dirección

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño

Fecha _____

Firma del padre/guardian

Relación con el niño