

Building # _____

CHILD INFORMATION FORM

CLASSROOM # _____

Child's Name / Nombre del Nino _____ DOB/FDN _____ Gender/Sexo _____

Parents Name/Nombre de Padres o Encargados _____

Address/Direccion _____

Phone # Home/Casa _____ Work/Trabajo _____ Cell _____

Names of persons authorized to for pick up/Nombre de personas autorizadas para recoger.

Name/Nombre _____ Phone/Tel# _____

Name/Nombre _____ Phone/Tel# _____

Name/Nombre _____ Phone/Tel# _____

Allergies-Medical Conditions/Alergias-Condiciones Medicas _____

Date of Physical Examination/Fecha de Examen Fisico _____ Date of Flu Vaccine/ Fecha de Vacuna de Influenza _____

Court Order/Orden de Corte _____

Building # _____

CHILD INFORMATION FORM

CLASSROOM # _____

Child's Name / Nombre del Nino _____ DOB/FDN _____ Gender/Sexo _____

Parents Name/Nombre de Padres o Encargados _____

Address/Direccion _____

Phone # Home/Casa _____ Work/Trabajo _____ Cell _____

Names of persons authorized to for pick up/Nombre de personas autorizadas para recoger.

Name/Nombre _____ Phone/Tel# _____

Name/Nombre _____ Phone/Tel# _____

Name/Nombre _____ Phone/Tel# _____

Allergies-Medical Conditions/Alergias-Condiciones Medicas _____

Date of Physical Examination/Fecha de Examen Fisico _____ Date of Flu Vaccine/ Fecha de Vacuna de Influenza _____

Court Order/Orden de Corte _____