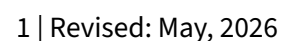


Fecha de nacimiento:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Afecciones médicas crónicas

Enumere todas las afecciones médicas crónicas diagnosticadas y proporcione las instrucciones de cuidado correspondientes.

Medicamentos actuales

Enumere todos los medicamentos que su hijo/a tiene recetados o esté tomando actualmente. Si se necesita administrar algún medicamento a su hijo/a mientras esté en el centro de cuidado infantil, se debe completar un formulario de autorización de medicamentos por separado.



Enumere cualquier otra instrucción de cuidado especial o no rutinaria que pueda aplicar a su hijo/a. Si es necesario, se puede adjuntar a este formulario documentación adicional y notas del médico.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Firmas

Al firmar este formulario, usted indica que toda la información proporcionada es exacta (se proporcionan espacios adicionales para firmas con el fin de que los padres o tutores verifiquen que toda la información es correcta durante las revisiones anuales).

Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha de la firma:

