



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

(Para ser completado y colocado en el archivo del niño **ANTES** de la inscripción)

Fecha de la Solicitud _____ Fecha de la Inscripción _____ Fecha del Retiro _____

INFORMACIÓN DEL NIÑO				
Apellido	Primer Nombre	MI	Apodo	
Fecha de Nacimiento / /	Edad	Sexo M F		
Dirección del Niño		Ciudad	Calle	Codigo Postal
Apellido	Primer Nombre	Tutor	Sí	No
Dirección		Ciudad	Calle	Codigo Postal
# Casa	# Telf	# Apt		
Operador de Telefonía Móvil		Correo Electrónico		
Empleador	# de Trabajo	Ocupación/Posición		
Dirección del Empleador		Ciudad	Calle	Codigal Postal
Apellido	Primer Nombre	Tutor	Sí	No
Dirección		Ciudad	Calle	Codigo Postal
# Casa	# Telf	# Apt		
Operador de Telefonía Móvil		Correo Electrónico		
Empleador	# de Trabajo	Ocupación/Posición		
Dirección del Empleador		Ciudad	Calle	Codigal Postal
Identificar a la persona con la que vive el niño:				
Ambos ___ Padres ___ Madre ___ Padre ___ Tutor ___ Otro (Enliste): _____				
Doctor	Dirección	Teléfono		
Dentista	Dirección	Teléfono		
Especialista	Dirección	Teléfono		
Corredor de Seguro Médico del Niño		# Póliza		

INFORMACIÓN ESPECIAL DEL NIÑO	
¿Su hijo tiene alguna alergia conocida? De ser el caso, explique	
¿Su hijo tiene alguna necesidad especial o necesita alguna adaptación?	
¿Su hijo tiene alguna enfermedad/condición crónica? (ej. Diabetes, asma, convulsiones, alergias a medicamentos)? De ser el caso, explique	
¿Su hijo tiene alguna prescripción de medicamento de uso prolongado? De ser el caso, ¿cuál?	
¿Su hijo tiene alguna restricción de la dieta? <i>(Unadeclaraciónmédicadenecesidadodeclaraciónescritadelospadresporcreenciasreligiosassiesnecesario)</i>	
Por favor, proporcione cualquier información concerniente a su hijo que pueda ser de ayuda en su experiencia en la escuela y en grupos (como juegos, hábitos de comida y sueño, miedos especiales, gustos y disgustos especiales).	
INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA	
Yo, _____ autorizo al Centro de Discovery Point en una situación de emergencia, a buscar tratamiento médico (o contactar al 911 de ser necesario) para mi hijo/a,	
Si la institución no puede contactarme inmediatamente, el centro está autorizado para asegurar el transporte de mi hijo/a a una institución médica apropiada y el centro estará autorizado a garantizar la atención y cuidado médico para mi hijo en tanto sea necesario. Yo acepto asumir la responsabilidad de pago por tales servicios y tratamiento médico. Me comprometo a mantener al centro informado en todo momento sobre tratamiento de mi hijo/a y de cualquier número de teléfono donde yo, o preferiblemente un médico, pueda ser contactado.	
En una situación de emergencia, otros niños en la institución serán supervisados por un adulto responsable. El centro no administrará ninguna droga o medicación sin instrucciones específicas del médico o del padre, tutor o cuidador a tiempo completo del niño/a. En caso necesario, se tomarán medidas para un descanso adecuado y apropiado y para el juego al aire libre.	
Firma del Padre/Madre/Tutor _____	Fecha _____
Notario (si procede) _____	Fecha _____

El proceso de Emergencia del Centro será:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Contactar a los padres. 2. Contactar a la(s) persona(s) enlistadas en este formulario como contactos de emergencia si los padres no pueden ser contactados. 3. Llamar al equipo médico de emergencia de ser necesario (911 – primero si es necesario) 4. Trasladar al niño con un equipo médico de urgencias al hospital más cercano.
Hospital _____ # de Teléfono _____
Dirección _____ Ciudad _____ Calle _____ Código Postal _____

Nos encantaría saber cómo supiste acerca de Punto de Descubrimiento

Radio/TV
 Publicidad Impresa
 Amigo
 Periódico
 Publicidad Directa
 Referencia (quién)
 Empleado
 Escuela
 Internet
 Sitio web
 Redes sociales
 Otro (enliste)

Comprendo que este formulario debe ser actualizado en caso de algún cambio. Esto incluye cambios de direcciones, casa y/o número de teléfono, correos electrónicos, información médica o cambios en retiradas autorizadas y otra información.

Firma del Padre _____ Fecha _____

INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA

El niño puede ser entregado a la(s) persona(s) que firma(n) este acuerdo y a los siguientes contactos de emergencia autorizados para recogerlos. Por favor enliste contactos diferentes a los padres ya que estos están enlistados como contactos principales. Los contactos indicados a continuación deben localizarse dentro del estado y disponibles inmediatamente en el caso de una emergencia si los padres no pueden ser contactados.

NOMBRE DEL CONTACTO:	NUMERO DE TELEFONO:
Autorizado/a para "RECOGERLO/A" Sí _____ No _____	Autorizado para "EMERGENCIAS" Sí _____ No _____

Dirección	Ciudad	Calle	Código Postal
Relación con el niño	Relación con el padre/madre	# de Apt	
Correo Electrónico			
Empleador	# de Trabajo	Ocupación/Posición	

NOMBRE DEL CONTACTO:	NUMERO DE TELEFONO:
Autorizado/a para "RECOGERLO/A" Sí _____ No _____	Autorizado para "EMERGENCIAS" Sí _____ No _____

Dirección	Ciudad	Calle	Código Postal
Relación con el niño	Relación con el padre/madre	# de Apt	
Correo electrónico			
Empleador	# de Trabajo	Ocupación/Posición	

NOMBRE DEL CONTACTO:	NUMERO DE TELEFONO:
Autorizado/a para "RECOGERLO/A" Sí _____ No _____	Autorizado para "EMERGENCIAS" Sí _____ No _____

Dirección	Ciudad	Calle	Código Postal
Relación con el niño	Relación con el padre/madre	# de Apt	
Correo Electrónico			
Empleador	# de Trabajo	Ocupación/Posición	

Comentarios Especiales _____

Acuerdo Parental

1. El Centro de Desarrollo Infantil Punto de Descubrimiento se compromete a proporcionar cuidado para mi hijo/a de lunes a viernes dentro de las horas de funcionamiento del centro, excluyendo cierre por festividades y cierres debido a las inclemencias del tiempo.
2. He recibido una copia de la hoja de tarifas del centro. Me han proporcionado una oportunidad para preguntar cualquier incógnita acerca de las tarifas y tasas.
3. Me comprometo a pagar la tarifa semanal de tutoría el viernes para la semana entrante. Se añadirán penalizaciones por demora en el pago cuando no se reciba el mismo. Padres y/o tutores reconocen haber recibido, revisado y comprendido toda la información de precios y aceptan pagar acordemente. Se cobrará anualmente una cuota de inscripción no reembolsable por niño.
4. Para ayudar al centro con las necesidades de personal, la hora estimada de llegada de mi hijo será _____ y la hora estimada de salida de mi hijo será _____.
5. Me comprometo a facilitar y mantener, en la brevedad, información precisa sobre la inscripción y los registros en curso. Formularios de inmunizaciones deben ser proporcionados dentro de los primeros 30 días de matriculación y deben mantenerse actualizados a la fecha.
6. Se me ha notificado de las horas de funcionamiento del centro. Un cargo por recogida tarde será añadido cuando el niño no sea recogido al cerrar. Recogidas tardes frecuentes puede resultar en la terminación de los servicios.
7. Cheques devueltos por el banco por CUALQUIER motivo deben ser pagados en efectivo, cheque de caja u orden de pago, y será añadido un cargo por devolución de cheque. Las cuentas morosas pueden resultar en terminación de los servicios y pueden ser remitidas a agencia de cobros, la cual, al momento, cualquiera y todas las tarifas apropiadas serán incluidas en el balance. Los gastos ocasionados por el cobro de las cantidades adeudadas correrán a cargo de los padres/tutores.
8. Todas las bajas deben notificarse por ESCRITO con dos semanas de antelación a la fecha de baja. Durante este periodo de dos semanas, se aplicarán las tarifas normales de matrícula.
9. Me comprometo a otorgar autorización legal antes de que cualquier medicamento o preparaciones tóxicas sean administradas al niño. La medicación debe encontrarse en su contenedor original con el nombre de mi hijo/a en él.
10. Yo o personas autorizadas siempre escoltarán al niño/a dentro y fuera del centro y confirmará su llegada y salida con el miembro del personal supervisor.
11. Debo informar al centro acerca de cualquier cambio a medida que ocurran, con los números de teléfono, dirección de trabajo, contactos de emergencia, médico del niño/a, estado de salud del niño/a, alimentación del infante, historial de inmunizaciones, y cualquier otra información relacionada al cuidado de su hijo/a.
12. Una persona designada e información de contacto siempre debe estar disponible en caso de una emergencia.
13. Me comprometo a etiquetar todas las pertenencias con el PRIMER nombre y APELLIDO del niño. Biberones, vasos para sorber, fórmula TAMBIEN deben llevar la fecha actual. Los padres proporcionarán pañales, alimentos y otros suministros oportunamente.
14. El centro no se hace responsable por objetos personales rotos o perdidos llevados al centro.
15. Cualquier viaje de campo o actividad especial debe tener una autorización parental por ESCRITO para que su hijo/a pueda participar. Llamadas de teléfono, correos electrónicos y faxes no son formas aceptables de autorización. Cada niño/a debe usar una camiseta de Punto de Descubrimiento en cada actividad fuera del centro.
16. En casos de custodia, el centro debe recibir todos los documentos judiciales vigentes.
17. Me ha sido proporcionado una copia del manual de padres del centro, el cual incluye las políticas de funcionamiento y procedimientos del centro. También me han proporcionado la oportunidad de hacer preguntas relacionadas a cualquier procedimiento o política.
18. La disciplina es el entrenamiento que desarrolla el autocontrol, el carácter y la competencia social. La disciplina de los niños es un esfuerzo en conjunto que involucra al niño, a los padres, al personal y a la administración. Se elogia consistentemente el buen comportamiento. Los empleados adoptan un enfoque positivo para tratar a cada niño. Una copia de la política de disciplina ha sido otorgada al padre/tutor.
19. He recibido información relacionada a las leyes de cuidado infantil de mi estado y/o se me ha facilitado información sobre dichas leyes y cómo obtenerlas.
20. Las controversias, reclamaciones o diferencias que puedan surgir entre los padres/tutores y el centro se resolverán única y exclusivamente mediante arbitraje de acuerdo con las normas de la Asociación Americana de Arbitraje.
21. Los términos anteriores están sujetos a cambios de vez en cuando de acuerdo con los términos y políticas publicados regularmente por el centro y los requisitos del estado.

SU FIRMA EN ESTE FORMULARIO ES UN RECONOCIMIENTO DE QUE HA RECIBIDO COPIAS DEL MANUAL DE PADRES Y DE LA HOJA DE TARIFAS ACTUAL PUBLICADA POR EL CENTRO Y DE QUE ACEPTA CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES DE PAGO DE PUNTO DE DESCUBRIMIENTO.

Nombre del Niño _____
Padre(s)/Tutor Firma _____ Fecha _____
Dueño/Director Firma _____ Fecha _____