



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

PRINCETON FAMILY YMCA

CUIDADO DE NIÑOS—FORMULARIO DE INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre de niño/a _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Teléfono (de casa) _____ Teléfono (móvil) _____

Nombre de madre _____ Nombre de padre _____

Alergias conocidas: _____

Notas adicionales: _____

En caso de que no se pueda contactar con los padres, haga una lista de DOS personas a las que podemos llamar en una emergencia:

Nombre: _____ Nombre: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Teléfono (de casa): _____ Teléfono (de casa): _____

Teléfono (móvil): _____ Teléfono (móvil): _____

Entiendo que se hará todo esfuerzo para contactar conmigo en el caso de una emergencia que requiera atención médica para mi hijo/a. Pero si no se puede contactar conmigo, por el presente autorizo al Princeton Family YMCA a transportar a mi hijo/a a la SALA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL MÁS CERCANO y a obtener todo el tratamiento médico que sea necesario. Su firma autoriza a la persona responsable del centro YMCA a que se le transporte su hijo a ese hospital.

Firma del padre/tutor legal

Fecha: _____