

**OFICINA DE LA LICENCIA DE CUIDADO DEL NIÑO
DEL CONDADO DE HILLSBOROUGH**

8900 N. ARMENIA AVENUE, SUITE 210
TAMPA, FL 33604
TELEFONO (813) 272-6487 - FAX (813) 903-3422

FORMULARIO DE MATRICULA/INFORMACION DEL NIÑO(A)

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____ NOMBRE PREFERIDO: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ FECHA DE MATRICULA: _____

DIRECCION: _____ CODIGO POSTAL: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ NOMBRE DEL PADRE: _____

PADRE QUE TIENE LA CUSTODIA (CIRCULE UNO): MADRE PADRE AMBOS

TELEFONO CASA: _____ TELEFONO CASA: _____

EMPLEO : _____ EMPLEO: _____

TELEFONO TRABAJO: _____ TELEFONO TRABAJO: _____

SEGURO SOCIAL # (OPCIONAL): _____ SEGURO SOCIAL # (OPCIONAL): _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL NIÑO(A) (SE REQUIERE IDENTIFICACION)

- | | | | |
|----|--------|------------|----------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| | nombre | parentesco | teléfono |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| | nombre | parentesco | teléfono |

ACUERDO DE PLAN ALTERNATIVO DE NUTRICION

Entiendo y apruebo la utilización del Plan Alternativo de Nutrición. Estoy de acuerdo en proveer alimentos y/o meriendas para satisfacer las necesidades nutricionales y dietéticas de mi hijo(a).

Indique los requerimientos dietéticos especiales: _____

(marque P si los padres proveen o C si el centro/hogar provee)

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
desayuno	merienda A.M.	almuerzo mediodía	merienda P.M.	comida merienda	noche	fórmula

LA ORDENANZA DEL CONDADO DE HILLSBOROUGH requiere que los padres deben recibir una copia del folleto de la instalación de cuidado del niño "CONOZCA LA INSTALACION DE CUIDADO DEL NIÑO DONDE ESTA SU HIJO(A)" o el folleto de FDCH, y que los padres sean notificados por escrito respecto a las "PRACTICAS DISCIPLINARIAS" utilizadas en esta instalación. La firma del padre/madre/encargado significa que han recibido uno de esos folletos, las normas disciplinarias, el acuerdo sobre el plan alternativo de nutrición y que toda la información sometida en este documento este completa y sea precisa.

Firma del padre/madre/encargado legal: _____

