



# Maternity B.V.M. School

Each one of us is Jesus in disguise – Mother Teresa

Cada uno de nosotros es Jesús disfrazado – Madre Teresa

## ENROLLMENT FORM (Extended-Day Care) 2018-2019

(PLEASE COMPLETE ALL BLANKS)

NAME \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ I will need service in the morning from: \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ 8:00 A.M.

\_\_\_\_ I will need service in the afternoon from: \_\_\_\_\_ 3:15 P.M. \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

**PLEASE WRITE THE NAMES OF ALL THOSE PERSONS WHO WILL BE RESPONSIBLE FOR PICKING UP YOUR CHILD FROM DAY CARE BESIDES YOU, THE PAREN/GUARDIAN.**

NAME \_\_\_\_\_  
Relationship Home Phone (Area Code) Day Work Phone

NAME \_\_\_\_\_  
Relationship Home Phone (Area Code) Day Work Phone

NAME \_\_\_\_\_  
Relationship Home Phone (Area Code) Day Work Phone

### EMERGENCY INFORMATION

Home Address \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

FATHER/GUARDIAN \_\_\_\_\_  
WORK PHONE

MOTHER/GUARDIAN \_\_\_\_\_  
WORK PHONE

**IN THE EVENT THAT WE CAN'T FIND YOU, THE PARENT/GUARDIAN, WHOM CAN WE CONTACT SHOULD YOUR CHILD BECOME ILL AT DAY CARE? (Please give two people other than the parents). IN EXTREME EMERGENCIES WE WILL CALL 911.**

1. NAME \_\_\_\_\_  
RELATIONSHIP HOME PHONE WORK PHONE

This form is completed and signed of my own free will with the sole purpose of authorizing medial treatment under emergency circumstances in my absence.

PARENT/GUARDIAN'S SIGNATURE: \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_



# Maternity B.V.M. School

Each one of us is Jesus in disguise – Mother Teresa

Cada uno de nosotros es Jesús disfrazado – Madre Teresa

## FORMULARIO PARA MATRICULA EN EL SERVICIO DE GUARDERIA (Extended-Day Care) 2018-19

(Favor de llenar todos los blancos)

NOMBRE \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ SALÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ SALÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ SALÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ SALÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ GR \_\_\_\_\_ SALÓN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ NECESITARÉ SERVICIO POR LA MAÑANA DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ 8:00 A.M.

\_\_\_\_ NECESITARÉ SERVICIO POR LA TARDE DE \_\_\_\_\_ 3:15 P.M. A \_\_\_\_\_

**POR FAVOR NOMBRAR A TODAS LAS PERSONAS ENCARGADAS DE RECOGER A SU NIÑO DE ESTE SERVICIO:**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
PARENTEZCO TELEFONO DEL HOGAR TELEFONO DEL TRABAJO

NOMBRE \_\_\_\_\_  
PARENTEZCO TELEFONO DEL HOGAR TELEFONO DEL TRABAJO

NOMBRE \_\_\_\_\_  
PARENTEZCO TELEFONO DEL HOGAR TELEFONO DEL TRABAJO

### INFORMACION PARA EMERGENCIAS

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Papa/Guardián \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Mama/Guardián \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

¿Si su niño/a se enferma en las horas durante este servicio y no los podemos localizar a Uds., a cual otra persona podemos llamar? Por favor de nombrar dos personas aparte de Uds., los padres, a quién llamar si esto sucediera. En un caso de extrema emergencia marcaremos el 911.

1. NOMBRE \_\_\_\_\_  
PARENTEZCO TELEFONO DEL HOGAR TELEFONO DEL TRABAJO

FIRMO ESTE FORMULARIO DE MI PROMIA VOLUNTAD AUTOIZANDOLES EL CONSENTIMIENTO PARA QUE SE LE ADMINISTRE ATENCIÓN MÉDICA A MI HIJO/A EN CASO DE EMERGENCIA EN MI AUSENCIA.

FIRMA PADRE/GUARDIAN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_