



Información de admisión

Utilice este formulario para recopilar toda la información necesaria sobre un niño que se inscribe en el cuidado infantil.

Instrucciones: El padre o tutor completa el formulario en su totalidad y lo devuelve al proveedor de cuidado infantil antes del primer día de vida del niño.

Inscripción. El proveedor de cuidado infantil mantiene el formulario archivado en el centro de cuidado infantil.

Información general			
Nombre de la operación: Moody Family Childcare & Youth Services Centro		Nombre del director: Feleasha Nelson y Christie Richie	
Nombre completo del niño:		Fecha de nacimiento del niño:	¿Con quién vive el niño? ☐ Ambos padres ☒ Mamá ☐ Papá ☐ Tutor ☐
Dirección de domicilio del niño:		Fecha de Admisión:	Fecha de retiro:
Nombre del padre o tutor que completa el formulario:		Dirección del padre o tutor (si es diferente a la del niño):	
Enumere a continuación los números de teléfono donde se puede contactar a los padres o tutores mientras el niño está bajo su cuidado.			
Número de teléfono del padre 1:	Número de teléfono del padre 2:	Número de teléfono del tutor:	¿Documentos de custodia en archivo? ☐ Sí ☐ No
En caso de emergencia, llame al:			
Nombre del contacto de emergencia:		Relación:	Código de área y número de teléfono:
DIRECCIÓN:			
Autorizo a la guardería a entregar a mi hijo/ a SOLO con las siguientes personas. Por favor, indique el nombre y el número de teléfono de cada una. Los niños solo serán entregados a un padre, madre o tutor legal, o a una persona designada por ellos. después de la verificación de identidad.			
Nombre:		Código de área y número de teléfono:	
Nombre:		Código de área y número de teléfono:	
Nombre:		Código de área y número de teléfono:	

Información de consentimiento	
1. Transporte:	
Doy mi consentimiento para que mi hijo sea transportado y supervisado por los empleados de la operación (Marque todas las que correspondan).	
☐ para atención de emergencia ☐ en excursiones ☐ hacia y desde casa ☐ hacia y desde la escuela	
2. Excursiones:	
☐ Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en excursiones escolares. ☐ No doy mi consentimiento para que mi hijo participe en excursiones escolares.	
Comentarios:	

3. Actividades acuáticas:

Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en las siguientes actividades acuáticas (marque todas las que correspondan).

- ☐ juego de mesa de agua
- ☐ juego de aspersores
- ☐ piscinas para chapotear o chapotear
- ☐ piscinas
- ☐ parques acuáticos

¿Su hijo puede nadar sin ayuda? ☐ Sí ☐ No

Si no, ¿qué tipo de asistencia se necesita? _____

4. Recepción de políticas operativas escritas:

Reconozco haber recibido las políticas operativas de la instalación, incluidas aquellas para (Marque todas las que correspondan).

- ☐ Disciplina y orientación

☐ Suspensión y expulsión

☐ Planes de emergencia

☐ Procedimientos para realizar controles de salud

☐ Sueño seguro

☐ Procedimientos para que los padres discutan sus preocupaciones con el director

☐ Promoción de la actividad física en interiores y exteriores, incluyendo

☐ criterios para condiciones climáticas extremas

☐ Procedimientos para que los padres participen en las actividades de la operación
- ☐ Procedimientos para la liberación de niños

☐ Enfermedad y criterios de exclusión

☐ Procedimientos para la dispensación de medicamentos

☐ Requisitos de vacunación para niños.

☐ Comidas y prácticas de servicio de alimentos

☐ Trámites para visitar el centro sin autorización previa

☐ Procedimientos para apoyar servicios inclusivos.

☐ Procedimientos para que los padres se comuniquen con la Oficina de Licencias de Cuidado Infantil (CCL), DFPS, Línea directa de abuso infantil y sitio web de CCL

5. Comidas:

Entiendo que se le servirán las siguientes comidas a mi hijo mientras esté bajo su cuidado (marque todas las que correspondan):

- ☐ Ninguno
- ☐ Desayuno
- ☐ Merienda matutina
- ☐ Almuerzo
- ☐ Merienda
- ☐ Cena
- ☐ Merienda

6. Días y horarios de atención:

Mi hijo normalmente está bajo cuidado en los siguientes días y horarios:

Día de la semana	SOY	P.M
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

7. Correo electrónico del padre/tutor: _____

8. Información adicional

Género del niño: ☐ Mujer ☐ Hombre	Edad del niño: _____
Raza del niño: ☐ Negro ☐ Blanco ☐ Hispano ☐ Multirracial ☐ Si es otro, por favor especifique: _____	Grado del niño (sólo si está en edad escolar): _____
Doy mi consentimiento para que se tome una foto de mi hijo/a. Se pueden tomar fotos durante eventos y actividades: ☐ Sí ☐ No	

Necesidades de cuidado especial del niño (marque todas las que correspondan)

☐ Alergias ambientales

☐ Intolerancias alimentarias

☐ Enfermedad existente

☐ Enfermedad grave previa

☐ Lesiones y hospitalizaciones (últimos 12 meses)

☐ Otro: _____

☐ Limitaciones o restricciones en las actividades del niño

☐ Adaptaciones o modificaciones razonables

☐ Equipo adaptable (incluya instrucciones a continuación)

☐ Síntomas o indicios de complicaciones

☐ Medicamentos recetados para uso continuo a largo plazo

Explique las necesidades seleccionadas anteriormente:

¿Su hijo tiene alergias alimentarias diagnosticadas? Si ☐ No ☐

Fecha de presentación del plan de emergencia para alergias alimentarias: _____

Las guarderías infantiles son establecimientos públicos según el Título III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Para obtener más información, visite <https://www.ada.gov/resources/child-care-centers/>. Si cree que dicha operación puede estar practicando discriminación en violación del Título III, puede llamar a la Línea de Información de la ADA al (800) 514-0301 (voz) o al (800) 514-0383 (TTY).

Firma — Padre o tutor legal

Fecha de firma

Niños en edad escolar

Mi hijo asiste a la(s) siguiente(s) escuela(s):

Código de área de la escuela y número de teléfono:

Mi hijo tiene permiso para (marque todas las que correspondan):

☐ caminar hacia o desde la escuela o la casa

☐ viajar en autobús

☐ ser entregado al cuidado de su hermano o hermana menor de 18 años

Lugares de recogida o entrega autorizados distintos a la dirección del niño:

☐ Las vacunas requeridas del niño, el examen de visión y audición y el examen de tuberculosis están actuales y archivados en su escuela.

Autorización para atención médica de emergencia

En caso de que no se pueda contactar conmigo para organizar atención médica de emergencia, autorizo a la persona a cargo a llevar a mi hijo a:

Nombre del médico	DIRECCIÓN	Número de teléfono
Nombre del centro de atención de emergencia	DIRECCIÓN	Número de teléfono

Doy mi consentimiento para que la instalación garantice toda la atención médica de emergencia necesaria para mi hijo.

Firma — Padre o tutor legal

Fecha de firma

Requisitos para la exclusión del cumplimiento

☐

He adjuntado una declaración jurada firmada y fechada indicando que rechazo las vacunas por razones de conciencia, incluidas las creencias religiosas, en el formulario descrito en la Sección 161.0041 del Código de Salud y Seguridad, presentado a más tardar el día 90 después de que se certifique la declaración jurada.

☐

He adjuntado una declaración jurada firmada y fechada que indica que la evaluación de la vista o la audición entra en conflicto con los principios o prácticas de una iglesia o denominación religiosa de la que soy adherente o miembro.

Resultados del examen de la vista

Ojo derecho 20/

Ojo izquierdo 20/

☐ Aprobar

☐ Fallar

Firma

Fecha de firma

Resultados del examen de audición

Oreja	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	Aprobar o reprobar
Bien				☐ Aprobar ☐ Fallar
Izquierda				☐ Aprobar ☐ Fallar

Firma

Fecha de firma

Requisitos de admisión

Si su hijo no asiste a preescolar ni a la escuela fuera de la guardería, deberá presentar uno de los siguientes documentos al ingresar a la guardería o dentro de la semana posterior al ingreso. (Seleccione solo una opción).

☐

Declaración del profesional de la salud: He examinado al niño mencionado anteriormente durante el último año y considero que puede participar en el programa de guardería.

☐

Se adjunta una copia firmada y fechada de la declaración de un profesional de la salud.

☐

El diagnóstico y el tratamiento médicos contradicen los principios y prácticas de una organización religiosa reconocida, a la que pertenezco o soy miembro. Adjunto una declaración jurada firmada y fechada que lo indica.

☐

Mi hijo/a ha sido examinado/a por un profesional de la salud durante el último año y puede participar en la guardería. Dentro de los 12 meses posteriores al ingreso, obtendré una declaración firmada por un profesional de la salud y la entregaré a la guardería.

Nombre del profesional de la salud, si fue seleccionado

Dirección del profesional de la salud, si se selecciona

Firma — Profesional de la salud

Fecha de firma

Firma — Padre o tutor legal

Fecha de firma

Información sobre la vacuna		
Las siguientes vacunas requieren varias dosis. Indique la fecha en que su hijo recibió cada dosis.		
Vacuna	Calendario de vacunación	Fechas en que el niño recibió la vacuna
Hepatitis B	Nacimiento (primera dosis)	
	1–2 meses (segunda dosis)	
	6–18 meses (tercera dosis)	
Rotavirus	2 meses (primera dosis)	
	4 meses (segunda dosis)	
	6 meses (tercera dosis)	
Difteria, tétanos, tos ferina	2 meses (primera dosis)	
	4 meses (segunda dosis)	
	6 meses (tercera dosis)	
	15–18 meses (cuarta dosis)	
	4–6 años (quinta dosis)	
Haemophilus influenzae tipo B	2 meses (primera dosis)	
	4 meses (segunda dosis)	
	6 meses (tercera dosis)	
	12–15 meses (cuarta dosis)	
Neumococo	2 meses (primera dosis)	
	4 meses (segunda dosis)	
	6 meses (tercera dosis)	
	12–15 meses (cuarta dosis)	
Virus de la polio inactivado	2 meses (primera dosis)	
	4 meses (segunda dosis)	
	6–18 meses (tercera dosis)	
	4–6 años (cuarta dosis)	
Influenza	Anualmente, a partir de los 6 meses. Se recomiendan dos dosis administradas con al menos cuatro semanas de diferencia para los niños que reciben la vacuna por primera vez y para algunos otros niños de esta edad.	
Sarampión, paperas y rubéola	12–15 meses (primera dosis)	
	4–6 años (segunda dosis)	
Varicela	12–15 meses (primera dosis)	
	4–6 años (segunda dosis)	
Hepatitis A	12–23 meses (primera dosis)	
	La segunda dosis debe administrarse entre 6 y 18 meses después de la primera dosis.	

Varicela

La vacuna contra la varicela no es necesaria si su hijo ha tenido varicela. Si su hijo ha tenido varicela, complete el formulario.

Declaración: Mi hijo tuvo varicela el día [fecha] o alrededor de esa fecha y no necesita la vacuna contra la varicela.

Firma

Fecha de firma

Información adicional sobre las vacunas

Para obtener información adicional sobre las vacunas, visite el sitio web del Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas en www.dshs.state.tx.us/inmunizar/public.shtm.

Prueba de tuberculosis (si es necesaria)

☐ Positivo ☐ Fecha negativa: _____

Zona libre de pandillas

Según el Código Penal de Texas, cualquier área dentro de un radio de 1.000 pies de un centro de cuidado infantil es una zona libre de pandillas, donde los delitos relacionados con la actividad criminal organizada están sujetos a penas más severas.

Declaración de privacidad

La HHSC valora su privacidad. Para obtener más información, lea nuestra política de privacidad en línea en: <https://hhs.texas.gov/policies-practices-privacy#security>.

Información del Centro Anterior

Enumere las dos guarderías más recientes a las que asistió su hijo. Incluya el número de teléfono de la guardería y el nombre del director.

1. _____

2. _____

Firmas

Padre o tutor legal del niño

Fecha de firma

Designado del centro

Fecha de firma

Verificación de médico o personal de salud pública

Firma o sello de un médico o personal de salud pública que verifique la información de vacunación anterior:

Firma

Fecha de firma



Derechos de los padres

Este formulario proporciona la información requerida según el Capítulo 42 de la Sección 42.04271 del Código de Recursos Humanos (HRC).

Instrucciones: Los padres revisarán estos derechos al inscribir a su hijo.

Derechos de los padres o tutores

Un padre o tutor de un niño en un centro de cuidado infantil tiene derecho a: (1) ingresar y examinar el centro de cuidado infantil durante el horario de atención del centro sin previo aviso; (2) revisar los registros de acceso público del centro de cuidado infantil; (3) recibir informes de inspección del centro de cuidado infantil e información sobre cómo acceder al historial de cumplimiento en línea del centro; (4) obtener una copia de las políticas y procedimientos del centro de cuidado infantil; (5) revisar, a pedido del padre o tutor, los siguientes:

(A) registros de capacitación del personal; y

(B) cualquier programa de capacitación del personal interno utilizado por el establecimiento;

(6) revisar los registros escritos del centro de cuidado infantil relacionados con el hijo del padre o tutor; (7) inspeccionar cualquier grabación de video de un presunto incidente de abuso o negligencia que involucre al hijo del padre o tutor, siempre que:

(A) existen grabaciones de video del presunto incidente;

(B) el padre o tutor del niño no conserva ninguna parte de la grabación de video que muestre a un niño que no sea el suyo; y

(C) el padre o tutor de cualquier otro niño capturado en la grabación de video reciba una notificación por escrito de la instalación antes permitir que un padre inspeccione una grabación;

(8) hacer que el centro de cuidado infantil cumpla con una orden judicial que impide que otro padre o tutor visite o retire al hijo del padre o tutor;

(9) recibir la información de

contacto de la oficina local de regulación de cuidado infantil del centro de cuidado infantil; (10) presentar una queja contra el centro de cuidado infantil poniéndose en contacto con la oficina local de regulación de cuidado infantil; y (11) estar libre de cualquier acción de represalia por parte del centro de cuidado infantil por ejercer cualquiera de los derechos del padre o tutor.

Reconozco que he recibido una copia escrita de mis derechos como padre o tutor de un niño inscrito en esta instalación.

Firma del padre o tutor

Fecha

Recursos

Información de las instalaciones e historial de cumplimiento en línea: <http://txchildcaresearch.org>

Información de contacto de la Regulación del Cuidado Infantil: <https://www.hhs.texas.gov/services/safety/child-care/contact-child-care-regulation>