

Guarderías

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

	INGRESO	REINGRESO	CAMBIO
FECHA:			
GUARDERÍA No.:			
SALA DE ATENCIÓN:			

NIÑO	NOMBRE: _____ <small>APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)</small>	
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____	
	C.U.R.P. _____	

BENEFICIARIO	C.U.R.P. _____	
	NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____	
	DOMICILIO: _____	
	NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____	
	DOMICILIO: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____	

PERSONAS AUTORIZADAS	NOMBRE: _____ C.U.R.P.: _____	
	DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____	
	TELÉFONO DEL TRABAJO: _____ FIRMA: _____	
	NOMBRE: _____ C.U.R.P.: _____	
	DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____	
	TELÉFONO DEL TRABAJO: _____ FIRMA: _____	
	NOMBRE: _____ C.U.R.P.: _____	
	DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____	
	TELÉFONO DEL TRABAJO: _____ FIRMA: _____	

AUTORIZO AL PERSONAL DE LA GUARDERÍA PARA : - ENTREGAR A MI HIJO (A) A LAS PERSONAS REGISTRADAS EN ESTE DOCUMENTO. - TOMAR LAS MEDIDAS DE EMERGENCIA NECESARIAS EN CASO DE QUE MI HIJO(A) SE ENFERME O SUFRA ALGÚN ACCIDENTE DURANTE SU PERMANENCIA EN LA GUARDERÍA. - A QUE DESARROLLEN CON MI HIJO(A) LAS ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS EN BENEFICIO DE SU DESARROLLO INTEGRAL.	
	FIRMA DEL BENEFICIARIO