

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

Fecha(s) del curso: _____

Nombre: _____

Padre o tutor: _____

Dirección: _____ Tel.: (Casa) _____, (Trabajo) _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Edad: _____ * M ___ F ___ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nombre que desea utilizarse en clase: _____

**Los estudiantes deben tener por lo menos 11 años de edad*



Estimado padre(s) de familia:

En el curso Safe Sitter® se suministra gran cantidad de información en poco tiempo y algunos niños no pueden seguir el ritmo. Como deseamos que cada niño tenga éxito en clase, buscaremos con usted alternativas si su hija o hijo tuviera alguna dificultad en ese sentido.

Asumo la responsabilidad de determinar si mi hija(o) tiene la capacidad y madurez para cuidar niños. _____ **SÍ**
Comprendo la importancia de que mi hija(o) asista a cada clase y llegue puntualmente. _____ **SÍ**

¿Desea usted compartir con nosotros algo sobre su hija(o) antes del curso?

Alergias

¿Tiene su hija(o) alguna alergia como alergia alimenticia o al látex que nosotros debemos saber? _____ **SÍ** _____ **NO**
(En caso afirmativo, por favor explique) _____

Práctica con maniqués

El curso Safe Sitter® incluye prácticas de Reanimación Cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés) con maniqués. Para evitar cualquier infección, se siguen normas de control de infección al utilizar los maniqués.

Acepto no enviar a mi hija(o) a clase si tuviera una enfermedad contagiosa. _____ **SÍ**
Doy permiso para que mi hija(o) practique con el maniquí. _____ **SÍ**

Autorización en caso de emergencia médica

En caso de emergencia médica, autorizo a _____ (nombre del centro)
para que lleve a mi hija(o) a _____ y autorizo para que el
médico de turno le dé tratamiento.

En caso de accidente o problema de salud que requiera atención médica, se me puede localizar en el
teléfono: _____.

Si yo no estuviera disponible, _____ puede ser localizado(a) en el teléfono: _____;
esta persona está autorizada a actuar en mi nombre.

Publicación de fotografía e información

Doy mi consentimiento y autorización para que Safe Sitter, Inc. y _____ (centro)
usen y publiquen, para fines publicitarios, fotos de mi hija(o) tomadas durante el curso Safe Sitter®. _____ **SÍ** _____ **NO**

Doy mi consentimiento y autorización para que _____ (centro) el nombre y dirección de mi hija(o) a
Safe Sitter, Inc. Entiendo que Safe Sitter, Inc. no venderá, compartirá o intercambiará dicha información con otras
organizaciones. _____ **SÍ** _____ **NO**

Firma del padre o tutor

Fecha

Safe Sitter, Inc. no divulga los nombres de sus graduados ni actúa como fuente de referencia de niñeras(os).