

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre del niño: _____

Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombres de los padres: _____

Si no vive con los padres, ¿con quién vive el niño? _____

Miembros de la iglesia: Padre: _____ Madre: _____

Hermanos (nombres/edades): _____

Otros miembros de familia en el hogar: _____

Persona que dejará y recogerá al niño en la EBV: _____

Relación con el niño: _____ Número de teléfono: _____

Contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____

Alergias que padece el niño: _____

Información médica adicional: _____

Información adicional e instrucciones especiales: _____

