



1694 Baltimore Pike Avondale, PA 19311
Phone: (610) 268-8134
Fax: 610-268-8136
www.ticktockelc.org

Aplicacion Para Servicios De Cuidado Diario

Fecha De La Aplicacion: _____

Nombre del Nino: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Direccion: _____

Nombre de la Madre O Tutor Legal: _____

Nombre del Padres O Tutor Legal: _____

Direccion de La Madre: _____ Numero de Tel del Hogar: _____

Direccion del Padre: _____ Numero de Tel del Hogar: _____

Direccion del Trabajo de La Madre: _____

Numero de Tel del Trabajo: _____

Direccion del Trabajo Del Padre: _____

Numero de Tel del Trabajo: _____

Nombre y direccion de La Persona de Contacto para Emergencia si el Padre / Madre no esta Disponible: _____

Numero de Tel: _____

Nombre y Direccion del Medico del Nino o Cuidado Medico: _____

Number de Tel: _____

Discapacidad – si Existe Alguna: _____

Informacion Medica o Dieta Necesaria para Manejar en una Situaciin de Emergencia, Alergias, Medicamentos, Condicion Especiales: _____

Informacion adicional si el Nino Tiene Necesidades Especiales: _____

Poliza de Cobertura Medica Familiar o del Menor Si Es Aplicable: _____

Firma Padre o Tutor: _____