

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Doy permiso para Just Kids Early Childhood Learning Center para fotografiar/grabar video a mi niño, _____. Estas fotografías/videos pueden usarse para la exhibición de la escuela, el sitio web, el uso de Internet, materiales promocionales, capacitaciones en el servicio y/o presentaciones educativas.

Firma: _____

Fecha: _____

Doy permiso para Just Kids Early Childhood para buscar tratamiento médico de emergencia para mi niño, _____, que incluye llamar a mi médico para medicina de emergencia y/o ponerse en contacto con el 911 en caso de una emergencia.

Firma: _____

Fecha: _____

Doy permiso para Just Kids Early Childhood Learning Center para liberar y obtener registros e información, según sea necesario, desde y hacia Just Kids Diagnostic and Treatment Center.

Firma: _____

Fecha: _____

Entiendo que la colocación educativa diaria de mi niño no incluye una siesta planeada. En caso de que mi niño esté cansado y se duerma en clase, él o ella se hacerse tan cómodos como lo permita el aula y serán supervisados continuamente por el personal de la clase.

La enfermera también podría ser llamada para evaluar el bienestar de mi niño. Entiendo que si la enfermera determina que mi niño no está lo suficientemente bien como para permanecer en la escuela, seré llamado para recogerlos.

Firma: _____

Fecha: _____

Yo entiendo que los dispositivos de seguimiento del estudiante individual solo están permitidos si no violan los derechos de privacidad de otros. Entiendo que todos los dispositivos de rastreo no pueden tener la capacidad de mirar y/o escuchar. Se aconseja a Just Kids Early Childhood Learning Center que cumpla con las Guías Federales con respecto a la privacidad de los demás.

Firma: _____

Fecha: _____