Tarjeta de Cuidado

Nuestro hogar:

Nombre_____

Direccion_____

Numero de telefono_____

Estaremos:

Nombre_____

Direccion_____

Numero de telefono_____

Regresaremos a:_____

Hasta regresar...

Hora de comer/hora de bocadillo_____

Hora de dormir_____

Instrucciones del medicamento_____

_____

Instrucciones especiales_____

_____

Instrucciones de disciplina_____

_____

Encontrara…

La llave de la casa aquil_____

Suministros de los primeros auxilios aqui_____

Bocadillos aqui_____

Otra informacion importante:

Policia/Bomberos/Ambulancia …….. 911

Pediatra_____ Telefono_____

Vecino_____ Telefono_____

Otro_____ Telefono_____

Prevent Child Abuse Indiana™ A Division of The Villages www.pcain.org

INDIANA Kids First CARE PREVENTING CHILD ABUSE