

**Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez**

OFICINA DEL RECTOR

Centro de Desarrollo Pre-escolar

_____ fecha

Autorización para Salidas

Por la presente autorizo a mi hijo(a) _____ a participar de las actividades que se realicen fuera de los predios del Centro de Desarrollo Pre-escolar del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico, ya sean estas caminando o utilizando vehículos autorizados para este propósito.

Entiendo que estas actividades estarán cuidadosamente planificadas y supervisadas para proveer la seguridad necesaria y bienestar a los niños.

Autorizado por:

_____ Madre/Padre/Encargado

Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez

OFICINA DEL RECTOR

Centro de Desarrollo Pre-escolar

Autorización para Prestar Servicios Médicos de Emergencia
A los Niños del Centro de Desarrollo Pre-escolar

Por la presente autorizo a la Directora del Centro de Desarrollo Pre-escolar o su representante autorizado, para que en caso de accidente o de alguna emergencia médica de mi hijo/a mientras esté bajo la tutela del Centro, someta a _____ a los servicios médicos de emergencia que fueren pertinentes y si se creyere necesario sea transportado a la Unidad de Salud, al Centro Médico y Hospital más cercano. La Directora o una de las maestras, viene obligada a comunicarme, a la brevedad posible, lo ocurrido y la acción tomada.

(Firma del padre o encargado)

Testigo:

Fecha: _____

**Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez**

OFICINA DEL RECTOR

Centro de Desarrollo Pre-escolar

Historial del Niño

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

¿Asistió a alguna escuela anteriormente? Sí _____ No _____ Cual? _____

Nombre del Padre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

Nombre del Madre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

¿Con quién reside el niño?

_____ Ambos padres

_____ Madre

_____ Padre

_____ Otros - Relación: _____

¿Cuántos miembros componen la familia?

Adultos: F _____ Edad _____ / M _____ Edad _____

Niños: F _____ Edad _____ / M _____ Edad _____

Historial Clínico

- ¿Sufrió la madre alguna complicación durante el embarazo? Ej. Aumento excesivo de peso, pérdida de sangre, presión alta, sarampión, papera, varicela, otros.

El parto fue: natural _____ cesárea _____ usaron "forceps" _____

- ¿Sufrió el niño/a alguna complicación durante el nacimiento? Ej. Parto prematuro, necesitó oxígeno, convulsiones, permaneció en el hospital más tiempo que la madre, etc.

- ¿Ha padecido el niño/a de alguna enfermedad durante la niñez? Ej. Sarampión, varicela, fiebre reumática, polio, problemas respiratorios, asma, arritmia cardiaca, problemas cardíacos, convulsiones, vómitos frecuentes, problemas ortopédicos, caídas frecuentes, mareos, dolor de cabeza frecuente, etc.

- ¿Padece de algún tipo de alergia? ¿Cual?

- ¿Su niño padece de algún impedimento físico emocional o mental que le limite ser funcional en el Centro Pre Escolar RUM?

Desarrollo del niño/a

- Hábitos de alimentación

Es variada la alimentación del niño _____

Rechaza algunos alimentos ¿Cuáles? _____

Es alérgico a algún alimento ¿Cuál? _____

Tiene problemas con el apetito _____

- Hábitos de eliminación

Puede ir solo al baño o necesita algún tipo de ayuda

- Hábitos de sueño

Tiene dificultad en irse a dormir

Duerme toda la noche. Hora de acostarse y levantarse

Para descansar usa: bobo _____dedo _____ paño _____ otro _____

- Centro o cuidado anterior: _____

- Hábitos de ayuda propia

Necesita algún tipo de ayuda para vestirse y desvestirse. ¿Cuál?

• Juegos y Diversiones

Juguete preferido _____

Juego preferido _____

Intereses particulares del niño _____

• Conducta Emocional

¿Es su niño: tranquilo, agresivo, excitado, independiente, rabioso, miedoso, demanda mucha atención, etc.? _____

¿Ha habido alguna experiencia que haya afectado o pueda afectar el desarrollo emocional del niño? _____

• Lenguaje

¿Edad a la cual comenzó a hablar? _____

Pronuncia correctamente. Sí _____ No _____

Su vocabulario es amplio, escaso, o lento _____

Las 3 razones principales que tuvo para solicitar ingreso en la escuela fueron:

1. _____

2. _____

3. _____

Observaciones:

Firma de la persona que contestó: _____

Nombre de la persona que contestó: _____

Parentesco con el niño: _____

**Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez**

OFICINA DEL RECTOR

Centro de Desarrollo Pre-escolar

Compromiso de Participación en el Programa

Por la presente declaro:

1. Que he leído y que entiendo el Manual de Funcionamiento del Centro de Desarrollo Pre escolar de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez.
2. Que acepto acatar las mismas de la manera en que están redactadas y que además, acepto regirme por sus normas y procedimientos.
3. Que entiendo que el incumplimiento con estas normas y procedimientos implica que se tomarán las acciones pertinentes según sea el caso.
4. Que he sido orientado con ejemplos claros y específicos y que se me ha brindado la oportunidad de aclarar cualquier duda que pudiera tener en relación con el Manual de Funcionamiento del Centro de Desarrollo Pre-escolar.
5. Que me comprometo a participar de todas las actividades educativas, sirviendo como recurso de enriquecimiento e influyendo positivamente en el desarrollo de mi hijo/a.

Firma del padre o encargado

Fecha

Nombre del niño/a

Nombre del maestro/director

**Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez**

OFICINA DEL RECTOR

Centro de Desarrollo Pre-escolar

Firmas Verificables

Las personas cuyo nombre aparece en este documento están autorizadas a acompañar al niño(a) salir del Centro de Desarrollo Pre Escolar en casos de emergencia.

Nombre del niño (a) : _____

Nombre en letra de molde

Firma

1. _____

1. _____

2. _____

2. _____

3. _____

3. _____

4. _____

4. _____

Autorizado por

Relación con el niño(a)

Nota:

- El nombre de la persona que autoriza debe aparecer en la línea de personas autorizadas.
- Además debe incluir una foto 2 x 2 de todas las persona incluidas en la lista.

Fotos
