


EBS Formulario de inscripción (uno por familia)

Nombre del jefe de equipo _____

La sección de abajo debe ser llenada por el padre/tutor.

Nombre del Niño #1: _____ Apodo del Niño _____

Sexo: M F Edad: _____ Fecha de nacimiento _____/_____/_____


 Alergias u otras condiciones médicas (por ejemplo, diabetes). _____

¿Alguna circunstancia especial que debamos conocer? (necesidades especiales o discapacidades, y/o consideraciones específicas).

Si No Opcional: rellene la segunda página si ha seleccionado "sí"

Nombre del Niño #2: _____ Apodo del Niño _____

Sexo: M F Edad: _____ Fecha de nacimiento _____/_____/_____


 Alergias u otras condiciones médicas (por ejemplo, diabetes). _____

¿Alguna circunstancia especial que debamos conocer? (necesidades especiales o discapacidades, y/o consideraciones específicas).

Si No Opcional: rellene la segunda página si ha seleccionado "sí"

Nombre del Niño #3: _____ Apodo del Niño _____

Sexo: M F Edad: _____ Fecha de nacimiento _____/_____/_____

 Alergias u otras condiciones médicas (por ejemplo, diabetes). _____

¿Alguna circunstancia especial que debamos conocer? (necesidades especiales o discapacidades, y/o consideraciones específicas).

Si No Opcional: rellene la segunda página si ha seleccionado "sí"

Nombre del tutor o tutores _____


Dirección de Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono de casa (_____) _____ Teléfono móvil del padre/tutor (_____) _____

Dirección de correo electrónico _____

Iglesia a la que asiste _____

 Acuerdo de custodia, si procede: _____

En caso de emergencia, póngase en contacto con _____

Phone (_____) _____ Relación con el niño _____

Doy permiso para llamar al 911 en caso de emergencia Padres

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha _____/_____/_____

Se tomarán fotografías durante la EBV. ¿Da usted permiso para que la foto de su hijo sea tomada? Si No

Opcional: Encuesta sobre necesidades especiales

Por favor, rellene esta encuesta sólo si ha seleccionado "sí" a Necesidades Especiales en el Formulario de Inscripción.

¡Estamos muy contentos de tener a su hijo aquí en la EBV! Creemos que cada niño ha dado Dios fortalezas y habilidades. Nos encantaría llegar a conocer mejor a su hijo con el fin de fomentar estas fortalezas y habilidades, así como para apoyarlos en las áreas donde puedan necesitar ayuda adicional. Por favor, llene el siguiente formulario para que podamos conocer mejor a su hijo

¿Cual es el nombre del Niño/a?: _____

Nombre de los padres: _____

Mi hijo tiene el siguiente diagnóstico médico: _____

El principal medio de comunicación de mi hijo es: _____

Información adicional sobre las alergias o sensibilidades alimentarias de mi hijo: _____

Las actividades e intereses favoritos de mi hijo son: _____

Mi hijo evita realizar las siguientes actividades o se frustra fácilmente con ellas: _____

Si mi hijo se siente abrumado o frustrado responderá mejor a: _____

Las fortalezas de mi hijo son: _____

Mi hijo necesita ayuda con: _____

¿Qué sugerencias tiene que puedan ayudarnos a crear la mejor experiencia posible para su hijo?

¿Qué información le gustaría que compartiéramos con otros niños en la EBV que les ayude a conocer, aceptar y comprender mejor a su hijo?
