

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Fecha: _____

Por la presente autorizo al centro de cuidado Marinel Maternal, para que, en caso de accidente mientras esté en el cuidado, someta a _____ a los servicios médicos de emergencia que fueran pertinentes y si fuera necesario fuera transportado al centro médico más cercano.

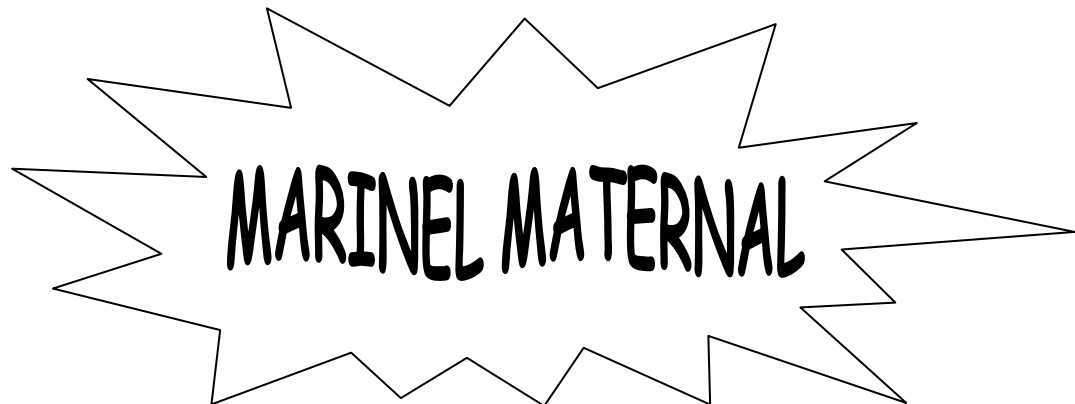
El Centro viene obligado a comunicarme a la brevedad posible, lo ocurrido y la acción tomada.

Nombre del pediatra: _____

Teléfono: _____

Firma del Padre o Encargado

Nombre del Padre o Encargado



REGLAMENTO INTERNO

I. Marinel Maternal

- a) El centro opera de lunes a viernes de 6:30 a.m. a 6:00 p.m. Se le entregará a los padres una carta con los días feriados que no trabajaremos y de haber un cambio se le notificará con previo aviso.
- b) El Centro cuenta con aire acondicionado.
- c) Se cuidan niños de tres meses a tres años.

II. Requisitos de Admisión

- a) Todo padre debe llenar una solicitud de admisión.
- b) Los padres deben traer los siguientes documentos para cada niño(a):
 - 1) Una foto 2x2.
 - 2) Certificado de Nacimiento (se devolverá).
 - 3) Tarjeta de Seguro Social (se devolverá).
 - 4) Certificado de Salud (puede ser del médico privado).
 - 5) Certificado de Vacunas (Hoja Verde).
 - 6) Copia Tarjeta de Plan Médico.
 - 7) Copia de identificación de las personas autorizadas a recogerlos.

En adición a estos documentos el padre debe firmar una autorización de Servicios Médicos y otros documentos requeridos por el Departamento de la Familia.

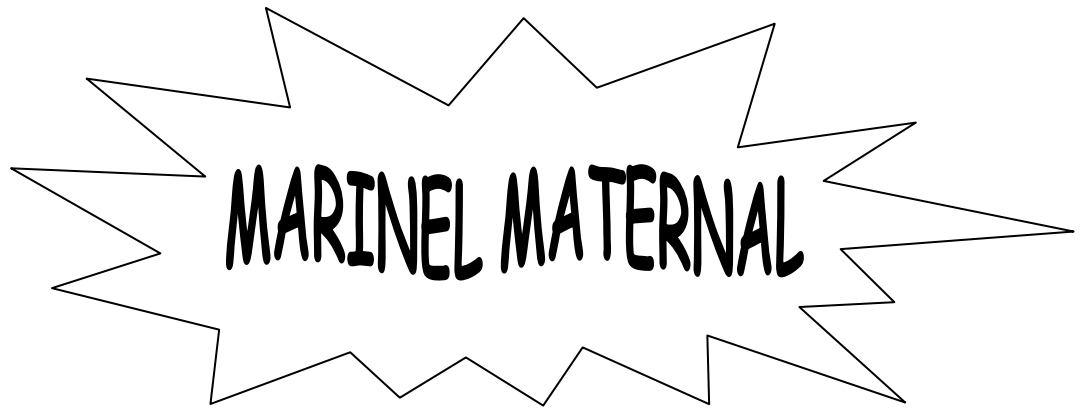
III. Matrícula, Pagos Mensuales y Cargos.

- a) La matrícula es anualmente (agosto a julio) y se pagará durante los primeros días del mes de febrero y el costo es de \$100.00 el cual no es reembolsable.

- b) El pago mensual se pagará por adelantado los primeros diez días del mes. Cualquier pago después del día diez del mes se considera como atraso y conllevará un recargo de \$20.00. El pago mensual es fijo y no se afectará por la ausencia de los niños, ni por días feriados, ya que el espacio está reservado para su niño(a).
- c) Nuestro horario es de 6:30 a.m. a 6:00 p.m. Si se retiene un niño después de la 6:00 p.m. se cobrará un recargo de \$10.00 por cada hora o fracción por niño.
- d) Todo cheque devuelto por el banco tendrá un recargo de \$20.00.
- e) De tener dos meses de atrasos, el Centro se reserva el derecho de suspender el servicio. Del padre negarse a saldar el pago, éste se cobrará por vía legal, siendo el padre responsable por los honorarios.

IV. Reglas Generales

- a) Todo niño debe utilizar el uniforme del Centro.
- b) Si un niño tuviese alguna enfermedad potencialmente contagiosa tales como: sarampión, conjuntivitis, varicela, impétigo, fiebre, dificultad respiratoria severa, vómitos y diarreas persistentes, piojos u otras no podrá asistir al Centro. Para ser recibido nuevamente deberá traer un certificado médico.
- c) Las medicinas tienen que estar rotuladas con el nombre del niño y en adición tienen que llenar y firmar la hoja de las medicinas. El personal no está autorizado a dar terapias respiratorias.
- d) Todo niño debe traer su cunita portátil o "playard" o un "pad plástico" con forro en tela para que su niño duerma la siesta.
- e) Todo niño debe traer un bulto en donde tenga una muda de ropa adicional, un cepillo de pelo y una toalla de mano para su aseo personal, que estén debidamente rotulados. Si su niño usa pañales será responsabilidad de los padres el proveerlos, al igual que las toallas húmedas.
- f) No se permite que el niño traiga juguetes al Centro.
- g) No se permite llamadas telefónicas ni visitas para los niños, los padres permanecerán el tiempo necesario para dejar y recoger a su hijo(a).
- h) Por seguridad de los niños no se permite que los padres entren sin autorización a los salones.
- i) No se bañan niños.
- j) La leche (fuera de la que se provee en el almuerzo) la aportarán los padres así como la comida de bebé o comida especial.



REGLAMENTO INTERNO

Favor de notificar si hay algún alimento que el niño(a) no pueda consumir por razones
médicas: _____

Notas:

Yo _____ acepto haber leído el Reglamento
Interno y me comprometo con el Centro Marinel Maternal a cumplir el mismo.

Nombre del niño(a)

Fecha

Nombre del padre o encargado

Firma del Centro

Firma del padre o encargado