



# VERIFICATION OF INFORMATION

## CHILD INFORMATION/INFORMACIÓN DEL NIÑO

Date/Fecha: \_\_\_\_\_ Site/Sitio:  Whipple  Seeley

#1 Child/Niño: \_\_\_\_\_

Program/Programa:  Early Learning  Preschool  School Age  Summer Camp

#2 Child/Niño: \_\_\_\_\_

Program/Programa:  Early Learning  Preschool  School Age  Summer Camp

#3 Child/Niño: \_\_\_\_\_

Program/Programa:  Early Learning  Preschool  School Age  Summer Camp

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ Zip Code/Codigo postal: \_\_\_\_\_

Please update any information that has changed below.

## PARENT OR GUARDIAN INFORMATION/INFORMACIÓN DEL PADRE O GUARDIÁN

Mother or Legal Guardian/Madre o Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Emergency Contact/Contacto de Emergencia?

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Zip Code/Codigo postal: \_\_\_\_\_

Cell phone/Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Email/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Employer/Empleador: \_\_\_\_\_

Position or Title/Posición o Título: \_\_\_\_\_

Employer Address/Dirección del empleador: \_\_\_\_\_

Work phone/Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Father or Legal Guardian/Padre o Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Emergency Contact/Contacto de Emergencia?

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Zip Code/Codigo postal: \_\_\_\_\_

Cell phone/Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Email/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Employer/Empleador: \_\_\_\_\_

Position or Title/Posición o Título: \_\_\_\_\_

Employer Address/Dirección del empleador: \_\_\_\_\_

Work phone/Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_



# VERIFICATION OF INFORMATION

## MEDICAL INFORMATION/INFORMACIÓN MEDICA

Physician or Clinic/Doctor o Clínica: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_ Zip Code/Código postal: \_\_\_\_\_

New allergies or other medical concerns/Nuevas alergias o otros problemas médicos

Your child's name and allergy or medical concern will be posted in the classrooms and the kitchen to ensure that all staff are aware and take necessary precautions. / El nombre de su niño, las alergias o preocupación médica estará puesta en los salones y en la cocina para garantizar que todo el personal son conscientes y tomar las precauciones necesarias.

#1 Child/Niño: \_\_\_\_\_

Allergies/alergias: \_\_\_\_\_

#2 Child/Niño: \_\_\_\_\_

Allergies/alergias: \_\_\_\_\_

#3 Child/Niño: \_\_\_\_\_

Allergies/alergias: \_\_\_\_\_

## EMERGENCY CONTACT/CONTACTO DE EMERGENCIA

Two additional contacts needed besides parents/Dos contactos adicionales necesarios además de los padres

#1 Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Zip Code/Código postal: \_\_\_\_\_ Cell Phone Number/Numero Celular: \_\_\_\_\_

Business Phone/Numero do trabajo: \_\_\_\_\_ Home Phone/Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

#2 Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Zip Code/Código postal: \_\_\_\_\_ Cell Phone Number/Numero Celular: \_\_\_\_\_

Business Phone/Numero do trabajo: \_\_\_\_\_ Home Phone/Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

## AUTHORIZED PEOPLE TO PICKUP/PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER

Pursuant to Concordia's policy, these people are at least 18 years of age and can present a valid photo ID. / Conforme a póliza de Concordia, estas personas son por lo menos de 18 años de la edad y podrán presentar identificación válida con foto.

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_

Phone Number/Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_

Phone Number/Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_