Licensing Information for SACC Center Records
Información y Autorización para los Expedientes de los Centros SACC

(In order to attend SACC, Virginia State Licensing standards require centers to have a fully completed Licensing Information for each child)

(Para asistir a SACC, el Estado de Virginia que Licencia los estándares requiere los centros de SACC que completen toda la Información de Licencia para cada niño)

Child/Niño(a)

Child's full name: *Nombre del niño(a):*	Nickname: *Apodo:*	Birth date: *Fecha de nacimiento:*
Current grade: *Grado actual:*	Sex: *Sexo:*	Primary language spoken in home: *Idioma principal que se habla en el hogar:*
Address: *Dirección:*		Home phone: *Teléfono de la casa:*
Other schools & programs child currently attends: *Otras escuelas/programas a que el niño(a) asiste actualmente:*		None: ☐ *Ninguno:* ☐
Previous child care programs and schools attended (for new SACC children only): *Programas de cuidado de niños y escuelas que asistió (para niños que se matriculan a SACC por primera vez):*		
Prescriptions & ongoing medications/chronic physical or medical conditions/developmental information/and special accommodations needed: *Medicinas/o condiciones medicas físicos crónicos/información pertinente al desarrollo/adaptaciones especiales necesarias:*		None: ☐ *Ninguna:* ☐
Allergies or intolerance to: food, medication, insect bites, etc., and actions to be taken in an emergency: *Alergias o intolerancias a comidas, medicinas, picadas de insectos, etc., y medidas a tomar en una emergencia:*		None: ☐ *Ninguna:* ☐
Child's physician: *Médico del niño(a):*		Phone: *Teléfono:*

Parents/Guardian
Padres/Apoderado

Custodial father's full name: Employer:

▪Work phone: ▪Work cell: ▪ Pager:

Nombre del padre que tiene custodia: *Lugar de empleo:*

▪ *Teléfono del trabajo:* ▪ *Celular de trabajo:* ▪ *Pager:*

Custodial father's address (if different from child's):

▪ Home phone _____
▪ Cell Phone _____
▪ Email _____

Dirección del padre que tiene la custodia (si es diferente a la del niño):

▪ *Teléfono de la casa* _____
▪ *Teléfono del celular* _____
▪ *Correo electrónico* _____

Custodial mother's full name: Employer:

▪Work phone: ▪Work cell: ▪ Pager:

Nombre de la madre que tiene custodia: *Lugar de empleo:*

▪*Teléfono del trabajo:* ▪ *Celular de trabajo:* ▪ *Pager:*

Custodial mother's address (if different from child's):

▪ Home phone _____
▪ Cell Phone _____
▪ Email _____

Dirección de la madre que tiene la custodia (si es diferente al niño):

▪ *Teléfono de la casa* _____
▪ *Teléfono del celular* _____
▪ *Correo electrónico* _____

Other guardian or attending agency: Employer:

▪Work phone: ▪Work cell: ▪ Pager:

Persona o agencia que tiene custodia: *Lugar de empleo:*

▪*Teléfono del trabajo:* ▪*Telefono celular de trabajo:* ▪ *Pager:*

Other guardian or attending agency's address:

▪ Home phone _____
▪ Cell Phone _____
▪ Email _____

Dirección de la persona o agencia que tiene custodia:

▪ *Teléfono de la casa* _____
▪ *Teléfono del celular* _____
▪ *Correo electrónico* _____

Pick Up and Emergency Contacts
Personas Autorizadas a Recoger al Niño y a Quienes Llamar en Caso de Emergencia

* Required information/*Información Requerida:*

*Names and addresses of two people to contact for pick up or in case of an emergency if parents cannot be reached:
**Nombres y direcciones de dos personas a quienes llamar si no se puede ubicar a los padres:*

1. _____
Name *Nombre*

_____ Phone *Teléfono*: ▪ work *trabajo* _____
Number and Street City Zip ▪ home *casa* _____
Numero de Casa y Calle *Ciudad* *Código Postal* ▪ cell *celular* _____

2. _____
Name *Nombre*

_____ Phone *Teléfono*: ▪ work *trabajo* _____
Number and Street City Zip ▪ home *casa* _____
Numero de Casa y Calle *Ciudad* *Código Postal* ▪ cell *celular* _____

Additional persons authorized to pick up child: *Otras personas autorizadas a recoger al niño(a):*

Name *Nombre*	Home *Casa #*	Cell *Celular #*	Work *Trabajo #*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Please note: Teachers must release children to parents unless appropriate legal paperwork is provided to SACC.
Por favor tengan en cuenta: Los profesores tienen que entregar los niños a los padres a menos que se presenten a SACC los papeles legales correspondientes.

After Kindergarten child not enrolled in After School: *Para los niños que se inscriben en las sesión Después de Kindergarten, pero no en la sesión Después de Clases:*

On Monday early release days, my child will:

☐ Ride Bus # _____ ☐ Be picked up by _____

El día lunes los niños salen temprano. Mi niño va a:

☐ *Ir en el bus #* _____ ☐ *Ser recogido por* _____

Tuesday - Friday, my child will:

☐ Ride Bus # _____ ☐ Be picked up by _____

Martes a Viernes*, mi niño(a) va a:*

☐ *Ir en el bus #* _____ ☐ *Ser recogido por* _____

Agreement/Signature
Autorización/Firma

- **I give permission for my child to take field trips:** including walking, biking, swimming, and those requiring use of FCPS or public transportation. I understand I will be notified of dates, destinations, and times of trips. *Autorizo a que mi niño(a) participe en paseos escolares/caminatas, montar bicicleta y incluyendo nadar, usando el transporte público o de FCPS si es requerido. Entiendo que me notificarán las fechas, el destino y los horarios de los paseos.*

- **I give permission for my child to be photographed, video taped, and quoted** for use in publications, media, and training materials authorized by the Fairfax County Office for Children and/or SACC Program. *Autorizo para mi niño(a) para ser fotografiado y ser grabado en vídeo para el uso en publicaciones, medios, y educación de materiales autorizados por la Oficina de Fairfax County para Niños y/o Programa de SACC.*

- **I give permission to the SACC staff to exchange information** regarding my child with his/her school teacher(s), school administrative staff, and the following persons: *Autorizo al personal de SACC para intercambiar la información en cuanto a la seguridad de mi niño y bien siendo con su profesor de aula escolar, personal escolar administrativo, y las personas siguientes:*

	Name *Nombre*	Title *Profesión*	Phone *Teléfono*
1.			
2.			
3.			
4.			

***I understand that I can withdraw permission for any of the above by notifying the SACC staff in writing.**
Entiendo que puedo retirar el permiso para cualquiera del susodicho notificando el personal de SACC por escrito.

- I give permission to the SACC staff to obtain professional medical care for my child if an emergency occurs and I cannot be reached immediately. *Autorizo al personal de SACC a obtener atención médica para mi niño(a) inmediata si ocurre alguna emergencia, en casos en que no me puedan ubicar inmediatamente.*

- I give permission to the SACC staff to view/obtain copies of my child's school medical records. *Autorizo al personal de SACC tener/conseguir copias del expediente escolar médico de mi niño(a).*

- I agree to make arrangements to have my child picked up as soon as possible when notified that she/he is ill. SACC agrees to notify me if my child becomes ill. *Yo estoy de acuerdo que haré arreglos para mi niño(a) que sea recogido lo mas pronto posible cuando me notifican que esta enfermo. SACC esta de acuerdo de notificame cuando mi niño(a) se enferme.*

- I agree to inform the center within 24 hours or the next business day after my child or any member of the immediate household has developed any reportable communicable disease, as defined by the State Board of Health, except for life threatening diseases which must be reported immediately. *Yo estoy de acuerdo en informar el centro dentro de 24 horas o al sigente día de trabajo después que mi niño o algún miembro inmediato de la casa haya desarrollado alguna enfermedad transmisible que ha sido definida por el Departamento de Salud Estatal, excepto por enfermedades que sean de alta amenaza a la vida, deben ser reportadas inmediatamente.*

✔ I have read this form and acknowledge that the information I have provided is complete and correct. I will notify the SACC center of any changes in information as soon as possible.
He leído este formulario y reconozco que la información que he proporcionado está completa y es correcta. Notificaré al centro SACC sobre cualquier cambio en la información.

✔ Signature of Parent or Guardian_____ Date *Fecha*_____
Firma del padre/madre o apoderado

Center use only:
Sólo para uso del centro:
Date child entered care: _____ Date child left care: _____