

# SOLICITUD DE INGRESO

Fecha de solicitud  Fecha de ingreso

Nombre

Sexo  Fecha de nacimiento  Edad  SSN

Dirección residencial

Dirección postal

Teléfono residencial  Celulares inmediatos

Compañía Celular

Nombre padre

Empleado de  Email

Dirección

Tel. trabajo  Horario

Nombre madre

Empleada de  Email

Dirección

Tel. trabajo  Horario

Status de padres  Casados  Separados  Divorciados  Solteros

Composición familiar: Total  Adultos  Menores 18 años

Nombre	Relación	Edad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# SOLICITUD DE INGRESO

Horario del niño(a)

¿Ha participado en otro centro?  No  Si

Si es así, explique experiencia:

¿Ha padecido de alergias, enfermedades contagiosas, algún hallazgo relevante, etc.?

No  Si, comentario

Si en caso de emergencias el padre o la madre no pueden ser localizados, contactar:

Tel/Cel

Tel/Cel

Médico primario

Dirección  Teléfono

Hospital referido

Dirección  Teléfono

En caso de que el padre o la madre no puedan recoger al niño, se le puede entregar a:

#Lic/Elect.

#Lic/Elect.

La solicitud se entregará con el pago de matrícula y los siguientes **documentos**: certificado de nacimiento, certificado de salud, certificado de vacunas o affidavit, autorizaciones de emergencia y medicamentos, copia del plan médico, identificación de personas autorizadas a recoger al niño(a), formulario de relevo y copia del seguro social (solo para revisión).

**Me comprometo a cumplir con todo lo requerido y seguir las normas establecidas.**

Firma de los padres

Fecha

# NORMAS GENERALES DEL CENTRO



- 1 Llenar la solicitud de ingreso y cumplir con los requisitos de admisión.
- 2 Entregar y/o mantener actualizados los siguientes documentos adjuntos a la solicitud: certificado de nacimiento, certificado de salud, certificado de vacunas o affidavit, autorizaciones de emergencia y medicamentos, copia del plan médico, identificación de personas autorizadas a recoger al niño(a), formulario de relevo y copia del seguro social (solo para revisión).
- 3 El horario del centro es de 7:00 am a 6:30 pm estrictamente. Se cobrará una multa de \$1.00 por cada MINUTO de exceso. Es requisito firmar el registro de entrada y salida de los niños.
- 4 Para beneficio de todos los niños y para no interrumpir su rutina diaria, se admitirán solo hasta las 9am (hora reglamentaria y en la que culmina el desayuno).
- 5 Todo padre o madre es responsable de notificar las ausencias del niño el mismo día temprano en la mañana. El centro enviará mensaje de texto a padres que no hayan enviado excusa y cuyos niños no se hayan presentado. Además, luego de los 30 minutos de nuestra hora reglamentaria, la administración del cuidado llamará a los padres, según dispone la Ley 173.
- 6 Los pagos son por adelantado dentro de los primeros cinco días del mes. Deberá someter un cheque "void" y/o certificación de cuenta bancaria, adjunto con la solicitud. Después de la fecha de vencimiento se cobrarán \$10.00 y luego del mes corriente se cobrarán \$25.00 de multa.
- 7 Por ningún concepto hay descuento en la cuota mensual, eso implica que se pagará el mes completo aunque sus padres estén de vacaciones y/o enfermedad.
- 8 Toda baja tiene que notificarse con 60 días de anticipación. De lo contrario tendrá que pagar las dos mensualidades correspondientes.
- 9 Todo padre o madre es responsable de notificar cualquier síntoma de enfermedad o accidente que haya presenciado en el niño, bajo su cuidado.
- 10 Para el suministro de medicamentos, favor de llenar la hoja de autorización diaria y entregarlos en bolsa sellada. No aceptaremos medicamentos sin rotulación médica.
- 11 No se permite ningún tipo de prendas y juguetes, no somos responsables de los mismos.
- 12 No obstruya aceras ni salidas a nuestros vecinos en NINGÚN MOMENTO.
- 13 Favor de reponer los artículos agotados y/o que se le asignen.

# NORMAS GENERALES DEL CENTRO



- 14 Asegúrese de firmar el relevo para que sus niños puedan participar en las promociones, página web del centro: [www.nuestrobebé.net](http://www.nuestrobebé.net) y en el fan page: [Nuestrobebépr](https://www.facebook.com/NuestroBebéPR).
- 15 Cada año se establecerá una cuota para materiales de desarrollo cuyo monto y fecha de pago será notificado cada año.
- 16 Es necesario identificar todas las pertenencias de los niños(a).
- 17 Favor de cumplir con el plan de bulto y/o uniforme durante sus etapas. Todos los niños(as) deberán asistir al centro de cuidado con su respectivo uniforme de lunes a viernes. De no traer uniforme puesto, el centro lo suministrará ese día y se enviará factura por costo del mismo.
- 18 Las visitas al cuidado de otras personas (que no sean padres o encargados oficiales) para recoger a los niños deben ser notificadas con antelación.
- 19 Por motivos de seguridad, el tiempo de entrega y recogido de los niños debe fluir de forma organizada y por lo tanto está limitado a 10 minutos. Para no interrumpir el proceso de cuidado y preparación del ambiente, recuerde entregar y recoger en los espacios designados y siguiendo el protocolo, según la etapa de cada niño.
- 20 Si luego de la matrícula, se identifica que su niño requiere atención individualizada, se harán ajustes pertinentes a materiales y mensualidad para poder ofrecerle el tiempo, atención y los recursos que necesite.
- 21 Nuestro Bebé cuenta con un chat de WhatsApp de padres y Edu-cuidadoras que utilizamos como herramienta de comunicación. Les recordamos que nuestro enfoque primario es atender a nuestros bebés por lo que agradecemos su paciencia en el tiempo de respuesta de preguntas o solicitudes. De igual forma pedimos a los padres, que por la seguridad y privacidad de nuestros niños, no publiquen sin consentimiento fotos o videos compartidos a través de esta herramienta en donde salgan otros niños que no sean sus hijos.
- 22 El incumplimiento de las normas es base suficiente para suspenderle el servicio a su niño.

Yo \_\_\_\_\_ me comprometo a cumplir con las normas establecidas en el centro y estoy de acuerdo con todo lo aquí expuesto.

Firmo hoy día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en Hato Rey, Puerto Rico.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/encargado

\_\_\_\_\_  
Firma Directora / Representante Nuestro Bebé, Inc.

# AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS



Yo \_\_\_\_\_ (padre/madre/encargado) del niño/a, \_\_\_\_\_ autorizo al personal de Nuestro Bebé, Inc. a suministrar medicamentos a mi hijo/a, mediante autorización escrita específica, de lo contrario no se le suministrará. Entiendo que solamente podré autorizar las medicinas si son recetadas o están rotuladas con el nombre del niño/a, con dosis y horas correspondientes. Por lo tanto, cualquier reacción adversa en mi hijo/a no será responsabilidad del Centro de Cuidado Nuestro Bebé. Un niño con alergias frecuentes o severas deberá tener siempre su medicamento en el bulto. (Ej. EpiPen)

## AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE TERAPIA RESPIRATORIA Y ACETAMINOFÉN EN CASO DE FIEBRE ALTA

Se administrarán los medicamentos de terapia preventiva y mantenimiento “ready-to-feed” hasta un máximo de dos terapias diarias. El centro no es responsable por medicamentos suministrados en el hogar y sobre lo cuales no tiene control, por lo que es importante que los padres reporten dosis administradas completando las hojas correspondientes de tratamiento inicial y diario. Además, autorizo al personal autorizado de Nuestro Bebé, Inc. a suministrarle el medicamento **acetaminofén en caso de fiebre** (mayor de 37c) a mi hijo(a).

Edad \_\_\_\_\_ Cantidad recomendada \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN A INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

También, autorizo al personal de Nuestro bebé a proceder con la introducción de alimentos sólidos, en el momento definido en conjunto con los padres. Le recordamos que en el centro se prohíbe traer uvas como alimento para los niños dado el alto riesgo de atragantamiento y asfixia. A continuación, liste las alergias que padece su hijo(a):

---

Condiciones de salud que justifican al niño/a a no asistir al centro, para garantizar la salud de nuestros niños/as. FIEBRE, VÓMITOS, DIARREA, CATARRO COMÚN, ASMA BRONQUIAL, IMPÉTIGO, ESCABIOSIS, SARAMPIÓN, VARICELA, GASTRITIS, ALERGIAS SEVERAS, PEDICULOSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS O DE CUIDADO ESPECIAL. Todo niño/a en tratamiento médico por alguna de estas condiciones debe traer certificado que indique que está libre de la condición y puede continuar asistiendo al centro.

---

Firma del padre/madre/encargado

---

Fecha

---

Firma Directora / Representante Nuestro Bebé, Inc.

---

Fecha

# AUTORIZACIÓN SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA



Yo \_\_\_\_\_ autorizo a la directora del centro y/o representante autorizado de Nuestro Bebé, Inc. para que en caso de accidente, mientras este bajo la tutela del Centro, someta a nuestro hijo/a \_\_\_\_\_, a los servicios médicos de emergencia que sean pertinentes. Todo nuestro personal está certificado en el manejo de emergencias y el procedimiento a seguir será el siguiente: administración de primeros auxilios, llamada al 911, comunicación con los padres y coordinación de transporte en ambulancia al centro médico más cercano\*. Si los padres deciden transportar personalmente a sus hijos en caso de emergencia, se releva al centro de toda responsabilidad.

Condiciones médicas: \_\_\_\_\_

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/encargado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

.....

Nombre del pediatra \_\_\_\_\_

Teléfonos oficina \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Dirección física \_\_\_\_\_

Hospitales más cercanos de preferencia

Hospital Pediátrico

Hospital Auxilio Mutuo

Hospital Pavía

\*El pago de la transportación médica o ambulancia será dividido de la siguiente manera: 40% será costado por el centro de cuidado y el restante 60% por los padres o encargados.

# CERTIFICADO DE SALUD

Certifico que, \_\_\_\_\_ goza de buen estado de salud y está libre de enfermedad infectocontagiosa en estos momentos. Por lo tanto puede asistir al centro de cuidado maternal.

**Además presenta:**

- Certificado de vacunas al día
- Affidavit correspondiente

**Comentarios:**

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de licencia

# FORMULARIO DE RELEVO DE TALENTO



Por la presente otorgo a Nuestro Bebé, su agencia de publicidad, cesionarios, licenciarios y representantes legales; el derecho irrevocable y sin restricciones para usar fotografías, vídeos y/o voz mía y de mi hijo(a) en todas las formas de medios de comunicación del centro, incluyendo redes sociales, medios de comunicación electrónicos y/o representaciones, para la publicidad, el comercio, o cualquier propósito para la comercialización de la marca **NUESTRO BEBÉ**.

Renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el producto final, incluyendo copia escrita que puede ser creado en relación con la misma. Tengo 18 años de edad o más. He leído esta información y estoy totalmente familiarizado con su contenido.

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_



# POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES



## EL CAMPANAZO DE NUESTRO BEBÉ Protocolo de Llamadas de Seguridad

Según la norma #8 de Nuestro Bebé, es responsabilidad de los padres el notificar las ausencias de su niño. Debe hacerlo con antelación o temprano en la mañana al comenzar el día. Recomendamos realizarlo por escrito a través de la herramienta de WhatsApp. El centro enviará mensaje de texto a padres que no hayan enviado excusa y cuyos niños no se hayan presentado. Además, luego de los 30 minutos de nuestra hora reglamentaria, la administración del cuidado llamará a los padres, según dispone la Ley 173. La hora reglamentaria de Nuestro Bebé es a las 9am. Es importante la cooperación de padres para que trabajemos en equipo garantizando la seguridad de cada uno de nuestros bebés.

## TODOS PREPARADOS EN NUESTRO BEBÉ Protocolo en Caso de Emergencia Nacional

En casos de emergencia nacional, el Centro de Cuido se regirá por las determinaciones que tome el Gobernador(a) de Puerto Rico en cuanto a la suspensión de clases escolares en nuestro sector, a menos que nuestra administración indique lo contrario. Se reanudarán los servicios tan pronto las condiciones de nuestras facilidades lo permitan. Si usted entiende que las condiciones climatológicas no son seguras para llegar al Centro de Cuido, favor de permanecer en un lugar seguro y comunicarlo inmediatamente a la administración. Mantendremos comunicación con los padres a través de nuestro chat privado de Whatsapp y página de Facebook. En caso de reanudar operaciones previo al restablecimiento de servicios de agua y electricidad, y para poder continuar ofreciendo servicio de cuidado, se ha establecido una cuota de \$10 y un galón de agua por niño, por semana.

---

Firma del padre/madre/encargado

---

Fecha

---

Firma Directora / Representante Nuestro Bebé, Inc.

---

Fecha