



**UNIDAD DE PARALISIS CEREBRAL
BIBLIOTECA DE JUGUETES
FORMA DE REGISTRACION**



Date: _____
Paid: _____
Scholarship: _____

Nombre del Nino/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Diagnostico: _____

Nombre De Los Padres: _____

Militar: Si No

Direccion: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Hermanos/Hermanas nombres y edades: _____

Numero telefonico: _____ Es este un telefono celular? _____

Correro Electronico: _____

Vision:

Tiene el nino/a alguna dificultad con la vision? _____

Oido:

Tiene el nino/a alguna dificultad con la audicion? _____

Movimientos Fuertes:

Como le gustaria ver al nino/a crecer en esta area? _____

Movimientos Refinados:

Hay una area que le gustaria que el nino/a mejorara? _____

Historial Etnico:

Afro Americano Blanco Asiatico Hispano/Latino
Indio Americano Otro Desconocido



UNIDAD DE PARALISIS CEREBRAL REGLAS DE BIBLIOTECA DE JUGUETES



- 1.) Hay una cuota anual de \$20 dolares**
- 2.) Los juguetes son prestados por 2 semanas a menos que lo contrario con el coordinador de la biblioteca de juguetes**
- 3.) Por favor llame o email el coordinador si usted no puede hacer horario para dejar los juguetes**
- 4.) Si los juguetes son solicitados por otra familia, el coordinador se comunicara usted para devolver los juguetes despues de 2 semanas**
- 5.) Los Accidentes Ocurren –Yo entiendo una donacion talvez sea necesaria si se tuvieran que hacer reparaciones de los juguetes**
- 6.) Por favor informar al coordinador si hay algun problema con los juguetes**
- 7.) Para prevenir la propagacion de germen los juguetes deben devolverse limpios. Cuando su nino se enferma, por favor mencione al coordinador**

Por favor tenga cuidado al retirar los juguetes. Cuando usted no devuelve los juguetes en el tiempo acordadao, otros niños no serán capaces de revisar los juguetes. Este programa es financiado y no puede reemplazar los juguetes con frecuencia.

He leído las reglas y estoy de acuerdo en seguirlas. Entiendo de que si no las sigo, mi oportunidad de obtener juguetes sera restringida.

Nombre: _____

Firma: _____