

PLAN DE SEGURIDAD PARA LA FAMILIA

Mi familia

<u>Nombre completo</u>	<u>Fecha de nacimiento</u>	<u>Núm. A</u>
<u>Tel:</u>		
<u>Tel:</u>		
<u>Tel:</u>		
<u>Tel:</u>		
<u>Tel:</u>		

Nuestra gente

Cuidador confiable: _____

Tel 1: _____ Tel 2: _____

Cuidador confiable: _____

Tel 1: _____ Tel 2: _____

Nuestro abogado: _____

Tel: _____

Nuestra familia en _____ (país):

Notas:

Nuestras Cosas

Donde vivimos:

Dirección: _____

Es dueño de su propia casa? Si No

Llaves extra de la casa están con: _____

Automoviles:

Llaves extras del carro: _____

Marca/modelo/año/placas: _____

Documentos Importantes:

- Pasaportes
- Actas de Nacimiento
- Tarjetas de Residencia
- Permisos de trabajo (legal)
- Tarjetas de seguro social
- Licencia a manejar
- Records médicos
- Documentos de Inmigración
- Título de su casa o apartamento
- Poder Notarial Duradero para sus hijos
- Poder Notarial Duradero para su propiedad
- Títulos de sus automóviles

Estos documentos se encuentran en: _____

Una copia de estos documentos se encuentra en: _____

CUIDADO DE NIÑOS Y INFORMACION MEDICA

Niño 1:

_____(Nombre)_____ asiste en

_____ escuela

los _____ (horas, días)

Si _____ (padre) no está disponible

_____ se queda

con _____ (cuidador).

Doctor: _____

Especialista: _____

Terapista: _____

Alergias/Problemas de Salud/Notas: _____

Tiene pasaporte? _____

Tiene copia de su acta de nacimiento? _____

Estado de Inmigracion? _____

Niño 2:

_____(Nombre)_____ asiste en

_____ escuela

los _____ (horas, días)

Si _____ (padre) no está disponible

_____ se queda

con _____ (cuidador).

Doctor: _____

Especialista: _____

Terapista: _____

Alergias/Problemas de Salud/Notas: _____

Tiene pasaporte? _____

Tiene copia de su acta de nacimiento? _____

Estado de Inmigracion? _____

Niño 3:

_____(Nombre)_____ asiste en

_____ escuela

los _____ (horas, días)

Si _____ (padre) no está disponible

_____ se queda

con _____ (cuidador).

Doctor: _____

Especialista: _____

Terapista: _____

Alergias/Problemas de Salud/Notas: _____

Tiene pasaporte? _____

Tiene copia de su acta de nacimiento? _____

Estado de Inmigracion? _____

Niño 4:

_____(Nombre)_____ asiste en

_____ escuela

los _____ (horas, días)

Si _____ (padre) no está disponible

_____ se queda

con _____ (cuidador).

Doctor: _____

Especialista: _____

Terapista: _____

Alergias/Problemas de Salud/Notas: _____

Tiene pasaporte? _____

Tiene copia de su acta de nacimiento? _____

Estado de Inmigracion? _____