

PATERSON DAY CARE 100 INC.
CHILD DEVELOPMENT CENTER
P.O. BOX 2846
PHONE: (973)278-5200 FAX: (973)278-5055

FOTOGRAFIA DE INCIDENTES INUSUALES

FECHA: _____

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

YO _____ LE DOY PERMISO A
NOMBRE DEL PADRE/GAURDIAN

PATERSON DAY CARE 100, PARA QUE LE TOME FOTOGRAFIA(S)

A MI NINO/A _____ EN CASO DE
NOMBRE DEL ESTUDIANTE

QUE SUCEDA UN INCIDENTE(S) QUE, INVOLUCRE A MI NINO/A FISICAMENTE;

LA FOTOGRAFIA SERVIRA COMO UNA CONFIRMACION DEL AREA DEL

PROBLEMA.

PADRE/GAURDIAN FIRMA

FECHA

FIRMA DEL EMPLEADO

FECHA