



New Rochelle YMCA
50 Weyman Avenue
New Rochelle, NY 10805
914-632-1818
www.nrymca.org

EMERGENCY CONTACT / CONTACTO EN EMERGENCIA

Child's Name _____ DOB / Fecha de nacimiento _____
Nombre del niño _____ LAST FIRST MIDDLE

Address/Dirección: _____ Apt _____ City/Cuidad _____

Parent Info / información de Padres

	Padre/Madre 1	Padre/Madre 2
Name /Nombre		
Relationship to child /Relación al niño		
Address / Dirección		
Telephone /Teléfono 1		
Telephone /Teléfono 2		

Is there a person who may NOT have access to your child? ¿Hay alguna persona que NO tenga acceso a su hijo?

Name/Nombre: _____ Relationship/relación _____

Is there an Order of Protection? / ¿Existe una Orden de Protección? ☐ No Yes / si ☐

Medical Information:

Physician / Doctor _____ Telephone / Telefono _____

Allergies / alergias ☐ No Yes / si ☐ To what? / De que? _____

Any other medical concerns we should know? / ¿Alguna otra preocupación médica que debamos saber?

☐ No Yes / si ☐ To what? / De que? _____



New Rochelle YMCA
50 Weyman Avenue
New Rochelle, NY 10805
914-632-1818
www.nrymca.org

In case of emergency or your child is sick / En caso de emergencia o que su hijo esté enfermo:

List in the order you want called with the first name being the first person we call. / Enumere en el orden en que desea que lo llamen, siendo el primer nombre de la primera persona a la que llamamos.

	Name Nombre	Relationship to child Relación al niño	Telephone #1 Teléfono 1	Telephone #2 Teléfono 1
1				
2				
3				
4				
5				

In the event that none of the people listed can be reached, what do you want the NR YMCA to do if your child is sick or injured? / En caso de que no se pueda contactar a ninguna de las personas enumeradas, ¿qué quiere que haga NR YMCA si su hijo está enfermo o lesionado?

PICK UP AUTHORIZATION / AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

I give permission for the following people to pick up my child / Doy permiso para que las siguientes personas recojan a mi hijo:

Name / Nombre	Relationship to child / relación al niño

Parent/Guardian Signature / Firma: _____ Date / Fecha: _____

Parent/Guardian Signature / Firma: _____ Date / Fecha: _____