

**Child Action, Inc.**  
Servicios para los Clientes

**Autorización para Recoger a los Niños**  
(Authorization for Pick-up)

Nombre del Padre/de la Madre/del/de la Tutor(a) Legal: \_\_\_\_\_  
(Por favor, escriba con letra de molde: Apellido paterno Nombre de pila Apellido materno/Segundo nombre)

Nombre(s) de pila y apellido(s) del/de los niño(s) en el programa:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nombres de las personas (de 18 años de edad o mayores) autorizadas para recoger a su(s) niño(s) del establecimiento, ya sea diariamente, o en caso de emergencia:

Nombre	No. de teléfono	Relación con el/los niño(s)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/de la Madre

\_\_\_\_\_  
Fecha