

# Nombre de Niño(a)/ Adolescente

Fecha en que formulario fue completado \_\_\_\_\_

[Yellow box for name]

[White box for Apodo]

Apodo

[White box for Tutor Legal]

Tutor Legal

**Contacto de Emergencia Principal**  
Nombre \_\_\_\_\_  
Relación \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa \_\_\_\_\_  
Móvil \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Poner Foto Aquí*

[Yellow box for Fecha de Nacimiento]

Residencia de Niño \_\_\_\_\_

**Descripción Física**  
Color de pelo \_\_\_\_\_ Color de ojos \_\_\_\_\_ Lentes  Si  No  
Raza  Blanca  Afroamericano  Hispano  Asiático  Otro  
Marcas identificativas \_\_\_\_\_  
Genero  Hombre  Mujer Estatur \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

**Identificación del Menor y/o Mecanismo de Rastreo**  
(p. ej. tarjeta medica, brazaletes, Programa de Búsqueda y Rescate rápido)

**Método de Comunicación Principal**

**Otros Asuntos Médicos (incluyendo alergias)**

**Preocupaciones Alimenticias**

Medico de Atención Primaria \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Temores/  
Dificultades...

Detonadores...

Intereses...

Lugares en donde  
buscarme...

