

**Corte Superior de California, Santa Clara**  
**Formulario de Registro de la Sala de Espera para Menores**



Su nombre (letra de imprenta): _____	Relación con el menor: _____
Dirección postal: _____	Teléfono: _____
Correo electrónico: _____	Sala de audiencias: _____
Nombre y apellido del menor: _____	Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Nombre y apellido del menor: _____	Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Nombre y apellido del menor: _____	Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Nombre y apellido del menor: _____	Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Nombre y apellido del menor: _____	Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

<p><b>¿Tiene alergias?</b> <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no  <b>Si la respuesta es sí, indique el nombre del menor y sus alergias:</b></p>   	<p><b>¿Tiene alguna condición médica?</b> <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no  <b>Si la respuesta es sí, indique el nombre del menor y sus condiciones:</b></p>   
---	---

¿Hay problemas de custodia u otras cuestiones que deberíamos tener en cuenta?  sí  no (Si la respuesta es sí, explique.)

**EN CASO DE EMERGENCIA, O SI NO PUEDO RECOGER A MI(S) MENOR(ES), POR LA PRESENTE AUTORIZO QUE LA SIGUIENTE PERSONA RECOJA A MI(S) MENORES(S). (Indique a una persona además de usted.)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación:  Madre  Padre  Abuelo(a)  Tutor legal  Otro

**EN CASO DE LESIÓN O ENFERMEDAD REPENTINA, POR LA PRESENTE AUTORIZO AL PERSONAL DE CATALYST COMMUNITY, A LA CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, SANTA CLARA, A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y A CUALQUIER HOSPITAL O MÉDICO A PROPORCIONAR TRATAMIENTO INMEDIATO SEGÚN SEA NECESARIO. SE ENTIENDE QUE ACEPTARÉ EL GASTO DE ESTE SERVICIO.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Política de la Sala de Espera para Menores

1. **Requisitos de edad:** Los menores deben tener al menos 2 años de edad (**que hayan aprendido a ir al baño por completo; no se permite pañales ni calzoncillos entrenadores**) para usar la Sala de Espera para Menores. **Iniciales** \_\_\_\_
  
2. **Dejar y recoger:** La Sala de Espera para Menores está abierta de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Cerramos durante el almuerzo de **12:00 p. m. a 1:00 p. m.** Le pedimos que recoja a su menor **antes de 11:45 a. m. y antes de 4:30 p. m.** Haremos todo lo posible para acomodar la necesidad de recoger a su menor más tarde si hay circunstancias atenuantes. Nos comunicaremos con el Departamento del Alguacil para llevar al menor a la custodia de protección si no se recoge al menor a tiempo. **Iniciales** \_\_\_\_
  
3. **Evacuación de emergencia:** Si se realiza una evacuación de emergencia mientras su menor está en nuestro cuidado, no le será entregado a usted hasta que el peligro haya pasado y los menores regresen a la Sala de Espera para Menores. Si el peligro no ha pasado, el personal de la Sala de Espera para Menores se comunicará con usted con información para recoger a su menor. **Todos los adultos deben seguir el proceso de evacuación pública según designó la corte. Iniciales** \_\_\_\_
  
4. **Participación:** Usted debe permanecer en el edificio mientras su menor se encuentra en la Sala de Espera para Menores. **Iniciales** \_\_\_\_
  
5. **Comida:** A los menores se les ofrecerá un refrigerio saludable. Si su menor tiene alguna alergia alimenticia o tiene restricciones en su dieta, hable con el (la) maestro(a) sobre los refrigerios. **Iniciales** \_\_\_\_
  
6. **Salud:** Todos los menores deben gozar de buena salud para utilizar la Sala de Espera para Menores. Si su menor muestra síntomas de fiebre, tos intensa, diarrea, vómitos, dolor de garganta, infecciones de la piel o los ojos, o piojos, **NO PUEDE** ser atendido en la Sala de Espera para Menores. Si su menor se enferma mientras está bajo nuestro cuidado, el (la) maestro(a) se comunicará con usted para que lo recoja de inmediato. **Iniciales** \_\_\_\_  
(Para uso del (de la) maestro(a):  Ojos  Nariz  Cabeza)
  
7. **Problemas de comportamiento:** No se tolerará lenguaje ni comportamiento inapropiado por parte de adultos ni menores que visiten la Sala de Espera para Menores. **Los problemas de comportamiento podrían limitar su uso futuro de la Sala de Espera para Menores. Iniciales** \_\_\_\_
  
8. **Persona que recoge al menor:** Cada adulto y menor recibirán pulseras iguales al ingresar. Los menores únicamente serán entregados a los adultos que lleven la pulsera idéntica. **NO SE HARÁN EXCEPCIONES** a menos que lo ordene un juez o comisionado. **Iniciales** \_\_\_\_
  
9. **Dispositivos electrónicos:** Los dispositivos electrónicos están prohibidos en la Sala de Espera para Menores. Pedimos que dejen todos los dispositivos electrónicos, incluidos celulares, tabletas, videojuegos portátiles, etc., con los padres o tutores. Si el (la) maestro(a) permite dispositivos electrónicos en su sala, no será responsable si se pierde o se daña. **Iniciales** \_\_\_\_

**He leído, comprendo y estoy de acuerdo con cada una de las políticas para padres y tutores establecidas en este documento, y acepto eximir de responsabilidad al personal de Catalyst Community, Catalyst Family Inc. y la Corte Superior de California, al condado de Santa Clara, sus agentes, funcionarios y empleados, de todas las reclamaciones, pérdidas, responsabilidades o daños, incluido el pago de honorarios de abogados que surjan o sea consecuencia de la celebración de este acuerdo.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Personal de Catalyst Community: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_