



Operation SAFE CHILD (Operación Niño Seguro)



Operation SAFE CHILD ID (operación niño seguro) tarjetas de identificación debe ser cargada solamente por los padres o guardianes. En el improbable evento que su niño(a) desaparezca, la tarjeta debe ser facilitada a la agencia de policía inmediatamente. Esto asistirá en informar todas las agencias de policía y el publico sobre el niño(a) perdido.

Por favor Escriba Legible

NOMBRE del Niño(a): _____		
PRIMER	SEGUNDO	APELLIDO
FECHA de NACIMIENTO: ____ / ____ / ____	GENERO: (circule uno) VARON HEMBRA	
MM	DD	AAAA
RAZA: (circule uno) Blanca Negra Hispano Asiático Indio Americano Mulato Otro		
CIUDAD/ESTADO de NACIMIENTO: _____ / _____		
COLOR de OJOS: _____ (Solo un color)	COLOR de CABELLO: _____ (Solo un color)	
ALTURA: _____ Pies _____ pulgadas	PESO: _____ Libras	
PRIMER NOMBRE de MADRE: _____	APELLIDO MATERNO: _____	
OTRA INFORMACIÓN: (agujero de aretes, cicatriz, seña, tatuaje, condiciones medica, medicaciones, aparato dental, lentes correctivos)		

PARA LOS PADRES O GUARDIAN SOLAMENTE

Los padres y guardianes tienen la opción de permitir la fotografía, información biográfica y huellas digitales, este almacenada con NYSDCJS. Si escoge esta opción, toda la información del niño(a) será borrada cuando el niño(a) cumpla 18 años de edad. Si esta opción no esta escogida, toda la información será borrada después que la tarjeta de identificación esta producida.

Autorizo que DCJS guarde la fotografía e información biográfica y las huellas digitales. Yo entiendo que esta información será usada, sin autorización adicional, para localizar mi niño(a) si es reportada perdida a una agencia de policía.

AUTHORIZACION (FIRMA DE UN ADULTO SOLAMENTE)

Yo pido que una tarjeta de identificación Operation SAFE CHILD este producida para el niño(a) en esta aplicación.

Nombre de Padre/Guardián (mano corta)

Firma de Padre/Guardián

Relacion