

# Viajes Seguros para quienes ofrecen Cuidado de Niños

## Forma de Información de Transportación para el Proveedor de Cuidado de Niños

**Por favor anote a cada una de las personas que transportan a los niños hacia o desde el centro de cuidados.**

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Licencia de Conducir</u>	<u>Compañía Aseguradora y # de póliza</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Por favor describa todos los autos que son usados para recoger o entregar niños.**

<u>Marca, modelo y año del vehículo</u>	<u>Número de cinturones de seguridad en el/los asiento(s) trasero(s)</u>	<u>Cinturones de cadera</u>	<u>Cinturones de cadera /hombro</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Por favor describa cómo es asegurado cada niño.**

(De ser necesario, use otra forma.)

<u>Niño #</u>	<u>Edad del niño</u>	<u>Peso</u>	<u>Asiento con arnés</u>	<u>Booster*</u>	<u>Cinturón de cadera</u>	<u>Cinturón de cadera/hombro</u>
1	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____	_____	_____

\*Los Boosters deben ser usados con los cinturones de cadera y hombro

(Continuación del otro lado)

**Por favor describa los asientos de seguridad que está usando.** (Refiérase a los niños enumerados en la página anterior).

Niño #	Fabricante	Nombre de modelo	Número de modelo	Fecha de Fabricación
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**¿Dónde obtuvo los asientos de seguridad que está usando?** (Marque todas las que apliquen.)

Del padre del niño  Comprado nuevo  Comprado usado\*\*  Prestado o donado\*\*

**¿Ha sido inspeccionado el asiento por un Técnico Certificado en Seguridad de Niños Pasajeros?**

Sí  No  No sé

**¿Ha asistido a una clase sobre asientos y cinturones de seguridad?**

Sí  No Si respondió con un sí, por favor describa (¿cuándo, dónde, por cuánto tiempo fué la clase?)

\_\_\_\_\_

\*\*Vea #15s, “¿Son Seguros los Asientos de Seguridad Usados?” y #434s, “Formas de Evaluación para Asientos de Seguridad Usados (por Donador)”

<b>SafetyBeltSafe U.S.A.</b> P.O. Box 553, Altadena, CA 91003 <a href="http://www.carseat.org">www.carseat.org</a> 310/318-5111 800/745-SAFE (English) 800/747-SANO (Spanish)
--

This program was developed with the support of California Kids’ Plates (<http://kidsplates.org>).