



Recibo del Expediente Médico del Niño

Certifico que yo, _____, recibí el expediente médico de mi niño,
(Nombre del Padre / Madre)

de

(Nombre del Niño)

(Nombre del Programa)

el _____
(Fecha)

(Firma del Padre / Madre)

(Complete y que el padre firme en el momento en que le entrega el expediente médico del niño).

Certifico que yo, _____, recibí el expediente médico de mi niño,
(Nombre del Padre)

de

(Nombre del Niño)

(Nombre del Programa)

el _____
(Fecha)

(Firma del Padre)

(Complete y que el padre firme en el momento en que le entrega el expediente médico del niño).

Certifico que yo, _____, recibí el expediente médico de mi niño.
(Nombre del Padre)

de

(Nombre del Niño)

(Nombre del Programa)

el _____
(Fecha)

(Firma del OPadre)

(Complete y que el padre firme en el momento en que le entrega el expediente médico del niño).