

# DIAPER DEPOT REGISTRATION

# \_\_\_\_\_

¡TODA LA INFORMACIÓN ESTÁ REQUERIDO PARA NUESTROS ARCHIVOS!

**COMPLETE ESTE FORMULARIO. ENVÍE ESTE FORMULARIO  
JUNTO CON COPIAS DE SU IDENTIFICACIÓN Y SU  
CERTIFICADOS DE NACIMIENTO DE NIÑOS.**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_  
(PRIMER NOMBRE Y APELLIDOS)

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NÚMERO CELULAR \_\_\_\_\_ LENGUA PRIMARIA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE OTRA PERSONA QUE PUEDE RECOGER PAÑALES PARA USTED  
(NECISITA TRAER SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN)

NIÑO 1	NOMBRE _____ (PRIMER NOMBRE Y APELLIDO)	EL GÉNERO <b>NIÑO O NIÑA</b>
	FECHA DEL NACIMIENTO _____	
SU RELACIÓN DEL NIÑO      LOS PADRES      LOS ABUELOS      EL TUTOR LEGAL		
NIÑO 2	NOMBRE _____ (PRIMER NOMBRE Y APELLIDO)	

N 2

FECHA DEL NACIMIENTO

EL GÉNERO

NIÑO O NIÑA

SU RELACIÓN DEL NIÑO

LOS PADRES

LOS ABUELOS

EL TUTOR LEGAL

NIÑO 3

NOMBRE

(PRIMER NOMBRE Y APELLIDO)

FECHA DEL NACIMIENTO

EL GÉNERO

NIÑO O NIÑA

SU RELACIÓN DEL NIÑO

LOS PADRES

LOS ABUELOS

EL TUTOR LEGAL