



Registro de Procedimientos de Emergencia para el Cuidado Infantil

Fecha de Renovación _____

Nombre del Establecimiento: _____ Dirección: _____

Director(a): _____ Número de salas para actividades _____ Número de Licencia: _____

Simulacro de Incendio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Fecha y Hora												
Duración												
Número de Niños												
Comentarios												
Iniciales del Personal												
Otra clase de Simulacros de seguridad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Tipo de simulacro												
Fecha y hora												
Duración												
Número de Niños												
Comentarios												
Iniciales del Personal												