

Coloque una fotografía reciente a color (cabeza y cuello). Actualice las fotografías cada año y cada seis meses para niños menores.

Documento de Huellas Digitales y ADN

Huellas Digitales

Lea todas las instrucciones primero.

Practique en un papel antes de tomar las huellas en este Documento. Una huella digital es aceptable para identificación cuando el centro de la huella esta claro y sin manchas. No es necesario rodar el dedo, se puede manchar la huella. A los niños muy pequeños se les puede tomar las huellas de los cuatro dedos simultáneamente. Si las huellas digitales no están claras, utilice la tinta sobrante para tomar las huellas digitales en una hoja de papel por separado hasta obtener huellas claras y guárdelas con este Documento.

- Coloque un cojín de tinta que produzca huellas claras.
- Sostenga el dedo de su niño y manténgalo firme, colocando su propio dedo índice sobre la cutícula del dedo del niño.
- Suavemente coloque el dedo del niño sobre la tira de tinta y luego aplique suavemente la huella en el espacio indicado para cada dedo.



Pulgar derecho



Índice derecho



Medio derecho



Anular derecho



Meñique derecho



Pulgar izquierdo



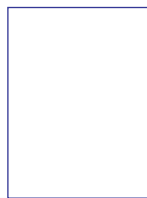
Índice izquierdo



Medio izquierdo



Anular izquierdo



Meñique izquierdo

La Fundación Polly Klaas no se responsabiliza por la calidad de la información y/o huellas digitales en este documento. Para mejores resultados las huellas deben ser tomadas por un profesional capacitado.

Ponga una muestra del cabello de su hijo(a) aquí. Incluya de 25 a 50 cabellos con raíz. Recólcetelos usando un cepillo limpio, guárdelos en una bolsa de plástico sellada y adhírala aquí.

Registre la siguiente información con su niño(a):

Mi nombre _____ Fecha de hoy _____

Mi apodo _____ Soy niño/niña _____

Mi dirección _____

Ciudad () Estado Código Postal

Mi número telefónico (incluyendo el código de area) _____

Mi color de ojos _____ Mi color de cabello _____

Mis características especiales como aretes, anteojos, cicatrices, marcas de nacimiento: _____

Nombre de mi madre _____

Dirección de mi madre _____

Ciudad () Estado () Código Postal

Teléfono en casa Teléfono de Oficina/ Celular

Nombre de mi padre _____

Dirección de mi padre _____

Ciudad () Estado () Código Postal

Teléfono en casa Teléfono de Oficina/cell

Nombre del tutor _____

Dirección del tutor _____

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono en casa Teléfono de Oficina/Celular

Fecha de nacimiento del niño(a) Raza Peso Altura

Doctor Teléfono

Medicamentos (si toma regularmente) _____

Alergias (si se sabe de alguna) _____

Enfermedades crónicas (si existen) Tipo de sangre (si se conoce)

Dentista Teléfono