

Spanish NMCSSDP Child Safety Seat Recipient Form

Revised: FEBRUARY 2008

Form reviewed for accuracy and completeness
 Program Coordinator's Initials

Name of distribution site: _____

Name of person distributing seat: _____ Date: ____ / ____ / ____

Type of seat distributed:

Car Bed

Convertible

Combination

High-Back Booster

No Back Booster



Angel Ride
Birth-9 lbs



Titan
5-50 lbs



Express
20-100 lbs



Sightseer High-Back
30-100 lbs



Big Kid High-Back
30-100 lbs



Big Kid No-Back
40-100 lbs

Nombre del Padre/Guardián			Condado
Dirección			
Ciudad	Estado	Código	Numero de teléfono

¿Usted está participando en programas públicos de las ayuda? Sí No Medicaid WIC
 New Mexikids Otro

Nombre completo del niño/niña	Fecha de nacimiento o fecha del parto
Peso del niño/niña	Estatura del niño/niña

Antes de recibir el asiento de seguridad, yo

Marque todo lo que sea necesario

- Vi un vídeo educativo
- Recibí folletos
- Recibí instrucciones acerca del asiento de seguridad de la persona que me lo entrego
- Trabajé con el técnico instalando el asiento de seguridad

Firme con iniciales aquí si usted pagó \$15.00 a la agencia para su asiento de seguridad.

Installation Notes:

Agency: Make any fee notes here.

Yo/nosotros _____ (por favor escriba) comprendo y acepto que el único propósito de este programa es para ayudar a reducir el uso incorrecto de la instalación de los asientos de seguridad, que esta inspección que se me brinda es proporcionada como un servicio gratis, que este programa no puede evaluar completamente la calidad, seguridad, o las condiciones del asiento de seguridad u otro componente de mi vehículo, incluyendo los asientos y los cinturones de seguridad y que este programa no garantiza la seguridad de mi hijo durante un choque. De acuerdo con la Administración Nacional del Tráfico en las Carreteras, los asientos de seguridad pueden reducir las lesiones fatales en un 71% para los infantes y un 54% para los niños pequeños. Es importante leer tanto los manuales de instrucciones del vehículo como los del asiento de seguridad.

Por estas razones, Yo, libro por este medio de toda responsabilidad a las agencias patrocinadoras y administradoras, Safer New México Now, técnicos, funcionarios, empleados, directores y voluntarios de este programa por cualquier presente y/o futura responsabilidad legal, daños y perjuicios por cualquier lesión, incluyendo muerte, por cualquier información recibida hoy y/o por cualquier resultado de mi participación en el evento de hoy.

Firme de padre/guardián: _____ Fecha: ____ / ____ / ____