

ESTADO DE NUEVA YORK
 OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS
REGISTRO DE EJERCICIOS DE EVACUACIÓN
 PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL

Nombre del Programa: _____ Licencia/Registro/Número de Inscripción: _____

Dirección: _____

Se deben realizar simulacros de evacuación al menos una vez al mes durante cada turno de cuidado infantil. La ruta de salida debe variarse para garantizar que se utilicen todos los medios de salida aprobados. Todos los proveedores/personal deben poder liderar durante un simulacro de evacuación. Se debe utilizar este formulario o un equivalente aprobado para documentar los simulacros de evacuación.

Fecha/Turno	Hora de inicio del ejercicio	Asistencia al iniciar el ejercicio	Hora de finalización del ejercicio ¹	Asistencia al terminar el ejercicio	Nombre del personal/proveedor que llevó a cabo el ejercicio	Las rutas de salida que se siguieron ²	Comentarios

¹Se recomienda un máximo de dos a tres minutos para completar.

² Por favor especifique: P= Primaria, S=Secundaria, O=Otra

Fecha/Turno	Hora de inicio del ejercicio	Asistencia al iniciar el ejercicio	Hora de finalización del ejercicio¹	Asistencia al terminar el ejercicio	Nombre del personal/proveedor que llevó a cabo el ejercicio	Las rutas de salida que se siguieron²	Comentarios

¹Se recomienda un máximo de dos a tres minutos para completar.

² Por favor especifique: P= Primaria, S=Secundaria, O=Otra