



Plaza Paseo Costa Verde, planta alta
Boulevard Costa Verde, La Chorrera
hello@geniuskidz.com.pa
Tel.: 832-2283
WhatsApp: 6983-1591

NOCHE DE PAPIS

Información general y reglas

TODAS LAS RESERVACIONES E INGRESO A GENIUS KIDZ QUEDAN SUJETAS A LA ACEPTACIÓN DE ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y CUALESQUIERA OTRAS REGLAS DEL PARQUE.

En Genius Kidz creemos firmemente que el bienestar y tiempo de los padres es esencial para mantener el equilibrio y a la vez fomentar la independencia de los niños. **Noche de Papis** es un programa creado con el fin de permitirles a los padres un tiempo para ellos mientras que los peques la pasan super en un ambiente único y divertido.

- **Noche de Papis** se ofrece viernes y sábados por la noche en horario de **7:45 p. m. a 11:45 p. m.** a menos que se acuerde un horario distinto. Cualquier tardanza incurrirá un recargo de \$10 por cada 15 minutos. Si llega después de las 7:45 p. m. el tiempo no es compensable, es decir, no se correrá después de la hora establecida
- Requiere un mínimo de 5 niños confirmados y los cupos son limitados
- Para niños y niñas de 2.5 años en adelante
- Costo de \$25.00 por noche
- Se debe cancelar la reserva en su totalidad a más tardar 24 horas antes de la fecha reservada. El costo no es reembolsable ni transferible
- Los niños deben traer medias o comprar medias del parque y traer ropa cómoda ya que estarán jugando en las instalaciones. Se recomienda traer un cambio de ropa
- Deben traer las bebidas y alimentos/meriendas que el(la) niño(a) esté acostumbrado(a) a comer durante ese horario
- Deberá llenar el formulario adjunto lo más detalladamente posible
- No se permite la compra de cintillos/boletos de entrada a Genius Kidz para ser utilizados en Noche de Papis
- No estamos autorizados para administrar medicamentos. Cualquier medicina que el(la) niño(a) tome de forma regular o temporal durante ese horario deberá ser administrado por los padres
- El(la) niño(a) que participará de la Noche de Papis deberá gozar de buena salud en la fecha reservada; Genius Kidz se reserva el derecho de negarle la entrada a cualquier niño(a) que no aparente gozar de buen estado de salud en la fecha reservada, en cuyo caso el costo pagado no será reembolsado
- Genius Kidz se reserva el derecho de modificar los precios, horarios y políticas aquí contenidos en cualquier momento a su entera discreción o de cancelar el programa en caso de creerlo conveniente



Plaza Paseo Costa Verde, planta alta
 Boulevard Costa Verde, La Chorrera
 hello@geniuskidz.com.pa
 Tel.: 832-2283
 WhatsApp: 6983-1591

NOCHE DE PAPIS/PARENT'S NIGHT

FECHA/DATE: _____

INFORMACIÓN DEL NIÑO(A) <i>Child's information</i>			
Nombre completo de su hijo(a) <i>Your child's full name</i>		Fecha de nacimiento <i>Date of birth</i>	_____ dd/mm/xxxx
¿Es alérgico(a) a algo? <i>Does your child have any allergies?</i>	<input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No		
Si su respuesta es afirmativa, por favor explique a qué es alérgico(a) <i>If your answer is yes, please explain</i>			
¿Tiene su hijo(a) sus vacunas al día? <i>Are your child's vaccines up-to-date?</i>	<input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No		
INFORMACIÓN DE LA MADRE <i>Mother's information</i>			
Nombre completo de la madre <i>Mother's full name</i>			
Teléfono (celular/oficina) <i>Cell/office phone</i>		Correo electrónico <i>Email</i>	
Dirección completa <i>Full address</i>			
INFORMACIÓN DEL PADRE <i>Father's information</i>			
Nombre completo del padre <i>Father's full name</i>			
Teléfono (celular/oficina) <i>Cell/office phone</i>		Correo electrónico <i>Email</i>	
Dirección completa <i>Full address</i>			
INFORMACIÓN ADICIONAL <i>Additional information</i>			
Lugar donde se podrá ubicar a los padres o tutor durante la Noche de Papis (favor detallar) <i>Place where the parents or guardian will be at on Parents Night (please provide details)</i>			
CONTACTOS ADICIONALES <i>Additional contact information</i>			
Personas a las cuales se les puede llamar en caso de emergencia (que NO sean los padres) <i>People to contact in case of emergency (OTHER than the parents)</i>	Nombre <i>Name</i>	Teléfono <i>Phone number</i>	Parentesco <i>Relationship</i>
Personas autorizadas a recoger el niño(a) <i>People authorized to pick up the child</i>	Nombre <i>Name</i>	Cédula/pasaporte <i>ID/passport</i>	Teléfono <i>Phone number</i>



Plaza Paseo Costa Verde, planta alta
 Boulevard Costa Verde, La Chorrera
 hello@geniuskidz.com.pa
 Tel.: 832-2283
 WhatsApp: 6983-1591

Información del pediatra o médico de cabecera <i>Information of pediatrician or primary care physician</i>	Nombre <i>Name</i>	Teléfono <i>Phone number</i>	Clínica u hospital donde atiende <i>Clinic or hospital</i>
En caso de emergencia su hospital de preferencia sería: <i>Preferred hospital in the event of an emergency</i>			
¿Cómo se enteró de nosotros? <i>How did you hear about us?</i>			
Declaro que la información proporcionada a Genius Kidz en este formulario es correcta. <i>I hereby declare that the information provided to Genius Kidz in this form is correct.</i>			
_____ Firma de la persona que llenó este formulario <i>Signature of the person who completed this form</i>			
_____ Nombre en letra imprenta de la persona que llenó este formulario <i>Printed name of the person who completed this form</i>			
_____ Fecha <i>Date</i>			
USO INTERNO SOLAMENTE OFFICE USE ONLY			