

CITY OF CHICAGO
OFFICE OF THE
CITY CLERK

MIGUEL DEL VALLE, CITY CLERK

"Kids IDentification System"
Office of the Chicago City Clerk

121 N. LaSalle St., Rm 107
Chicago, IL 60602-1295

Please Print Legibly

Child's Name /
Nombre del niño/a: _____
First/Nombre Middle/Segundo Nombre Last / Apellido

Child's Address /
Direccion del niño/a: _____
Number / Número Street / Calle Apt.# / Floor / Número de Departamento / Piso

City / Ciudad State / Estado Zip Code / Código Postal

Child's Home Telephone /
Número de teléfono del hogar del niño/a: (____) _____ - Child's Date of Birth /
Fecha de nacimiento del niño/a: ____ / ____ / ____

Child's Height / Feet / Inches/
Estatura del niño: _____ Pies, _____ Pulgadas Weight (Lbs)/
Peso (Libras): _____

Hair Color / Eye Color / Sex / Male / Female /
Color del cabello: _____ Color de ojos: _____ Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Child's School and Address /
Nombre y Dirección de la Escuela: _____

Distinguishing Feature(s) / Medical Info /
Características Sobresalientes/ Información Médica: _____

Parent / Guardian Name /
Nombre del padre / guardián: _____
First / Nombre Middle/Segundo Nombre Last / Apellido

Name of any other person having custody / visitation rights /
Nombre de otra persona con custodia del niño/a / derechos de visita: _____

Your relationship to Child /
Su relación con el niño: _____

Home Address /
Dirección del Hogar: _____
Number / Número Street / Calle Apt. # / Floor / Número de Departamento/Piso

City / Ciudad State / Estado Zip Code / Código Postal

Home Telephone / Work Telephone /
Teléfono de la Casa: (____) _____ - Teléfono del trabajo: (____) _____ -

By my signature, I attest that I am the parent and/or legal guardian of the minor child named above. I understand that the above information, along with any accompanying photographic images maintained by the Chicago City Clerk's office, as part of the KIDS program as explained to me, may, at my request, be made available to law enforcement agencies and media for the purpose of identifying the above-named child. I further understand that by my providing this information, the Chicago City Clerk's office is in no way responsible for its accuracy. I understand that this information will only be used to identify the above named child in the event that the child becomes missing, and that no other use of the photos and accompanying information is authorized.

Con mi firma, yo atestiguo que yo soy el padre y/o tutor legal del menor de edad antes mencionado. Entiendo que la información anterior, y las fotografías que acompañan a la misma, conservadas por la Oficina del Secretario Municipal de Chicago, como parte del programa KIDS, de acuerdo a lo que se me explicó, pueden, a mi pedido, estar disponible a las agencias policiales y a los medios de comunicación, con el propósito de identificar al niño/a mencionado/a anteriormente. Entiendo además que proporcionando esta información, la Oficina del Secretario Municipal de Chicago no es absolutamente responsable por la exactitud de la misma. Entiendo que esta información será usada para identificar al niño/a anteriormente mencionado/a en caso de que el niño/a desaparezca, y no se autoriza el uso de las fotos e información provista con ningún otro objetivo.

Print Name / Signature / Date /
Escriba su nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

OFFICE USE ONLY		
TAKEN BY	DATE	CONTROL NUMBER #