

Permiso para dar y recibir información

Yo, _____
Nombre del Padre o tutor (Por favor use letra de molde)

doy a Southern Oregon ESD- Child Care Resource Network, mi consentimiento para obtener o dar a las agencias apropiadas y/o individuos, información relevante sobre el niño que se anota a continuación, de quien soy legalmente responsable:

Nombre del niño (por favor use letra de molde) Fecha de nacimiento del niño

La información puede obtenerse o compartirse con las siguientes agencias y/o individuos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

La naturaleza específica de la información y los registros que doy permiso para compartir son:
Cualquiera que esté relacionado con las necesidades de cuidado infantil, incluidos los antecedentes del niño, la información del salón/clase, las observaciones del niño/clase, y/o la información sobre su desarrollo.

Al otorgar mi permiso, entiendo que dicha información permanecerá confidencial y solo se puede usar con el fin de garantizar el cuidado infantil adecuado para el niño mencionado anteriormente.

Esta autorización expirará un año después de la fecha de su firma. Entiendo que puedo revocar este permiso en cualquier momento.

Firma del padre o tutor Fecha

Información de contacto de los padres o tutores: número de teléfono y correo electrónico

Para obtener información adicional sobre el propósito de este permiso, comuníquese con:
El representante de la línea de Apoyo de CCRN, Teléfono Celular 541-324-7720 Correo electrónico louise_horn@soesd.k12.or.us

Louise Horn, Representante de CCRN Fecha