



## FORMATO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO



Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Se le pedirá información individual acerca de su hijo y su familia como edad, raza, sexo y fechas de nacimiento. La clase de información individual que es posible reunir incluye: tipos y números de servicios, fechas de participación en el programa, razón por la cual se terminaron los servicios, datos demográficos, datos de evaluación e información descriptiva acerca de su familia. Esa información se utilizará en informes para satisfacer de una manera mejor las necesidades de los niños de Carolina del Sur, para mostrar cómo funciona nuestro programa, para identificar cualquier necesidad no satisfecha y para ayudar al personal con la administración del programa.

Los informes son confidenciales y la información individual se mantendrá en un archivo bajo llave. Únicamente personal autorizado tendrá acceso a esa información. Además, los nombres y/o identidades nunca aparecerán en ningún reporte de distribución al público. La información se presentará sólo como parte de estadísticas (datos agregados) acerca de grupos de personas.

A través de mi firma, yo consiento el uso de mi información individual e información acerca de todos los participantes listados en este formato en formatos adicionales, junto con la información de otras familias, para contribuir al funcionamiento del programa. Autorizo a los miembros de su personal profesional a utilizar información para los fines mencionados arriba. Este consentimiento para recopilar información vence en el momento en que yo y/o mi hijo nos retiremos del programa. Entiendo que puedo revocar este consentimiento, salvo hasta el punto en que ya se haya tomado una acción.

### **Información del niño: Por favor escriba en letra de imprenta toda la siguiente información.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Niño                      Sexo                      Raza                      Fecha de Nacimiento del Niño

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Madre/Tutor                      Parentesco con el Niño                      # de Seguridad Social del Niño

\_\_\_\_\_  
Fecha                      Firma de Padre/Madre/Tutor

### **Si aplica, responda:**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Maestro                      Nombre de la Escuela                      Nombre del Distrito Escolar

### **Información sobre el adulto: Por favor escriba en letra de imprenta toda la siguiente información.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Adulto/Participante                      Sexo                      Raza                      Fecha de Nacimiento del Adulto/Participante

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el Niño                      # de Seguridad Social del Adulto/Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha                      Firma del Adulto/Participante, (si es distinto del mencionado anteriormente)