



**HEAD START
PERMISO PARA PUBLICAR Y ALTERNAR INFORMACION**

NOMBRE DEL NINO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

NOMBRE DE PADRE/GUARDIAN _____

Yo autorizo al programa de Head Start que pueda publicar/recibir información confidencial acerca del niño nombrado aquí. Esta información será recibida de o dado a:

El propósito en publicar esta información es para: _____

El record/La Información para publicar/recibir incluye: _____

- Me han informado y entiendo la petición para dar mi permiso como está escrito en la información escrita en el pasaje anterior.
- Entiendo que mi permiso es voluntario y lo puedo renunciar a cualquier tiempo.
- La relevación de información será válido durante el tiempo que mi niño este en el programa de Head Start.

Firma de Padre/Guardián

Fecha

Firma de Personal de Head Start

Fecha