



Escuelas Publicas De Paterson  
Departamento de Educacion Infantil  
&  
Centros Pre-escolares Abbott

Autorizacion para la Divulgacion de Informacion

Datos del niño:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del centro pre-escolar: Paterson Day Care 100

*Este Consentimiento trata de permitir al personal proporcionar un mayor servicio que sera utilizado para garantizar la seguridad de su niño/a en relacion a sus problemas medicos como reacciones alergicas y medicaciones. Esta informacion no sera usada para otros fines.*

*Yo (padre o tutor legal) autorizo la divulgacion de la informacion medica (enfermedades, alergias y tratamientos medicos) que he dado al centro preescolar, al personal de dicho centro, y al personal de las Escuelas Publicas de Paterson y enfermeras escolares para ser compartido con profesionales envueltos en el cuidado del niño/a nombrado.*

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre o tutor*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*