****

**Autorización para padres/tutores**

Con respecto a mi familia y mi hijo de Head Start/GSRP, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Doy permiso a:

Hacer que se usen fotos/videos e historias de mi hijo y/o familia (marque todas las que correspondan):

 ❑ Pantallas de aula/escuela

 ❑ Aplicación para padres/maestros (Learning Genie)

 ❑ Materiales de Reclutamiento

 ❑ Noticias de la comunidad

 ❑ Publicaciones NMCAA/boletines escolares

 ❑ Historias para informes NMCAA

 ❑ Programa privado de redes de grupos de Facebook.

Compartir el papeleo de transición basado en la herramienta de evaluación GOLD con la próxima escuela de mi hijo.



Divulgar mi nombre, dirección y/o número de teléfono a agencias/organizaciones que puedan ofrecer un regalo a mi hijo y/o familia. (Los regalos pueden no estar siempre disponibles).



 Hacer que mi hijo participe en actividades que impliquen traer animales al salón de clases adhiriéndose a la Política de Animales y Mascotas.



Para que el personal use los siguientes productos con mi hijo o en el salón de clases según sea necesario. El personal etiquetará los productos con el nombre completo del niño.

 ❑loción y barra de labios ❑protector solar ❑aceites esenciales ❑repelente de insectos ❑crema para pañales

El consentimiento es voluntario y puede ser revocado por quien suscribe en cualquier momento. La revocación no es retroactiva y, por lo tanto, no se aplica a una acción que ocurrió antes de que se revocara el consentimiento.

Padre/tutor(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Por favor imprimir)

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de envio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Este comunicado estará en vigor durante un año a partir de la fecha de la firma.***

To be completed at Orientation **DISTRIBUTION**: Original: Child’s File

Reference: Licensing R400.8152, R800.8146

5/23 EHS-HS Team\ADMIN\Procedure Manual\Licensing\Parent Guardian Release (L#2)