

Avery-Fuller-Welch Children's Foundation

1660 Bush Street, Suite 300 * San Francisco, CA 94109 * Phone: (415) 561-6540

**PERMISO PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN POR
PADRE / MADRE / TUTOR Y AUTORIZACIÓN DE SOLICITUD**

Para que la Fundación de Niños Avery-Fuller-Welch evalúe las solicitudes de subvenciones, es necesario que las escuelas, los terapeutas y los médicos o profesionales tratantes proporcionen a la fundación los puntajes de las pruebas y otra información relevante sobre la situación del niño.

También se requiere que las escuelas, los terapeutas y los médicos proporcionen a la fundación evaluaciones de seguimiento sobre el progreso de los beneficiarios de las subvenciones.

Esta información se mantendrá en estricta confidencialidad en la Fundación Infantil Avery-Fuller-Welch.

Al firmar este formulario, acepto que cualquier información sobre mi hijo, _____ se pueda proporcionar a la Fundación para niños Avery-Fuller-Welch. *(el nombre del niño)*

Además, al firmar este formulario, autorizo a _____
(organización o profesional que presenta la solicitud)
a enviar la solicitud de mi hijo a la Fundación Infantil Avery-Fuller-Welch.

Firma del padre o tutor

Fecha