



**AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Por el presente autorizo a \_\_\_\_\_ a divulgar al Departamento de Niños y Familias la información que se solicita a continuación acerca de mi hijo menor de edad de acuerdo con los requerimientos de las políticas del Departamento para solicitantes de Custodia/Tutela ante los Tribunales Testamentarios (con competencia en materia de tutela, curatela y adopción de menores) y sus hijos.

Firma del Solicitante:		Fecha:	
Dirección: (n.º y calle):	Ciudad:	Estado:	Código postal:

**INFORMACIÓN SOBRE EL MENOR**

APELLIDO del menor:	NOMBRE del menor:	FECHA DE NACIMIENTO del menor:
---------------------	-------------------	--------------------------------

¿El menor mencionado tiene buena asistencia?  Sí  No Si la respuesta es "No", explíquese:

¿El menor recibe educación regular o especial?  Regular  Especial Si la respuesta es "Educación Especial", explíquese:

¿El padre/la madre/los padres del menor participa(n) en la educación, programas, eventos del menor, etc.?  Sí  No Si la respuesta es "No", comente:

¿Usted tiene alguna inquietud con respecto a abuso o abandono?  Sí  No. Si la respuesta es "Sí", explique:

¿Le preocupa que se autorice a este/estos padre(s) como hogar de guarda o como familia adoptiva?  Sí  No. Si la respuesta es "Sí", explique:

Comentarios adicionales:

Nombre del Maestro/Administrador/Trabajador Social:	Firma:	Dirección de correo electrónico:
---	--------	----------------------------------

Dirección:	Teléfono:	Fecha:
------------	-----------	--------

**NOTA: La escuela, el maestro o el trabajador social debe presentar este informe directamente en la Oficina del Departamento de Niños y Familias que se indica a continuación:**

ATTENTION: (Name of DCF Social Worker or Administrator):

DCF Office and Address:	Date:
-------------------------	-------