

## Consentimientos no médicos NONMEDICAL CONSENTS

**Uso del formulario:** El uso de este formulario es voluntario, pero si lo completa ayudará a los cuidadores a asegurarse de que se preste cuidado adecuado y oportuno. El formulario debe ser completado por el padre/madre o tutor de un niño colocado en cuidado fuera de la casa. La información que identifique personalmente a la persona en este formulario se usará para fines de identificación y para asegurar la atención adecuada del menor. La información personal que proporcione se puede utilizar para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

**Instrucciones:** Si se necesita más espacio, adjunte una hoja aparte o use la parte de atrás de este formulario.

Nombre – Menor \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
(Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) (mm/dd/aaaa)

A. Doy permiso para que se tomen fotografías, videos y se realicen otras grabaciones digitales de mi hijo. Todo uso de los medios cumplirá con los derechos del paciente. Se puede usar para fines de tratamiento o capacitación. Firmar este consentimiento no permite a la agencia usar los medios para hacer publicidad en anuncios, folletos o manuales de la agencia, colocados en un sitio de medios sociales, Internet, etc.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre / Madre**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Menor** (Obligatoria si tiene 14 años o más.)

B. Doy permiso para que mi hijo participe en actividades deportivas.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre / Madre**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Menor** (Obligatoria si tiene 14 años o más.)

C. Doy permiso para que mi hijo participe en actividades escolares como ser deportes, coro, obras de teatro, etc.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre / Madre**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Menor** (Obligatoria si tiene 14 años o más.)

D. Doy permiso para que mi hijo sea transportado por la agencia según sea necesario a los tribunales, escuela, actividades, etc.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre / Madre**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Menor** (Obligatoria si tiene 14 años o más.)

E. Doy permiso para que mi hijo vaya de excursiones.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre / Madre**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Menor** (Obligatoria si tiene 14 años o más.)

F. Doy permiso para que mi hijo reciba cortes de cabello según sea necesario / solicitado por mi hijo.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre / Madre**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Menor** (Obligatoria si tiene 14 años o más.)

G. Doy permiso para que la agencia solicite los registros escolares necesarios, registros de IEP, etc.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre / Madre**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Menor** (Obligatoria si tiene 14 años o más.)

No tengo objeciones a que la agencia ejerza su autoridad, con excepción de lo siguiente:

**NOTA:** El consentimiento vencerá el día del alta. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre / Madre**

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma