

Formulario de revocación

Para la autorización para divulgar información de Help Me Grow

Información del participante:

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Padre o cuidador: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Yo (individuo o representante personal de la persona arriba mencionada), por medio del presente revoco (anulo) mi autorización previa y retiro mi permiso a Help Me Grow (HMG) de Maine para que comparta los registros con

Nombre de la persona: _____ Organización: _____

Dirección: _____

Calle

Pueblo/Ciudad

Estado

Código Postal

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico (opcional): _____

Entiendo y acepto que:

Entiendo que este formulario solo es aplicable a la información futura. Los registros que ya se compartieron con mi autorización por escrito no se pueden recuperar. Entiendo que esta revocación no entrará en vigencia hasta que HMG de Maine la reciba.

Fecha: _____ Firma _____

Internal Staff Only:

Date Received: _____

