



Framingham Public Schools
Robert A. Tremblay, Ed.D., Superintendent of Schools

DEPARTMENT OF HEALTH AND WELLNESS

Ms. Shavonne Lord, Director

19 Flagg Drive

Framingham, MA. 01072

Telephone: 508-626-9197 Fax: 508-877-3243

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ ESCUELA _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ GRADO _____

Se adjunta una autorización para la divulgación de información médica del estudiante mencionado anteriormente.

Necesitamos esta información para determinar la mejor manera de atender el problema de salud del estudiante en el entorno escolar.

Por favor, confirme su consentimiento para compartir la información médica de su hijo(a) firmando a continuación.

Atentamente,

Enfermera escolar / Médico escolar / Director(a)

Autorización para CONSULTAR al MÉDICO, HOSPITAL o CLÍNICA

Por la presente autorizo a cualquier médico, hospital o clínica que haya atendido a mi hijo(a) _____, a compartir información médica a los servicios de salud de las Escuelas Públicas de Framingham para su uso confidencial, como se indicó anteriormente.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____
Padre/tutor