



Comfort Connection Family Resource Center

## AUTORIZACIÓN Y PERMISO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE CONTACTO AL CENTRO REGIONAL DEL CONDADO DE ORANGE

Doy mi consentimiento a \_\_\_\_\_ para que  
(Distrito Escolar)

divulgue la información de contacto indicada más adelante al Centro de Recursos para Familias Comfort Connection/Centro Regional del Condado de Orange.

Entiendo que el Centro de Recursos para Familias Comfort Connection utilizará esta información de modo que mi familia reciba información sobre recursos y eventos comunitarios pertinentes a Intervención Temprana.

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Razón de los servicios de Intervención Temprana:

\_\_\_\_ Sordera    \_\_\_\_ Vista    \_\_\_\_ Ortopedia

Nombres del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Código postal)

Números(s) de teléfono:

Casa: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

(por favor, sólo una dirección por familia)

Idioma de preferencia: \_\_\_\_ Inglés    \_\_\_\_ Español    \_\_\_\_ Vietnamita

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Relación/parentesco con el niño(a): \_\_\_\_\_

-----  
(Debe llenarlo SELPA/Personal del Distrito Escolar)

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección postal: P.O. Box 22010, Santa Ana, CA 92702-2010 · [www.rcocdd.com](http://www.rcocdd.com)

Fax: 714-542-5634

Email: [ccfrc@rcocdd.com](mailto:ccfrc@rcocdd.com)