



Nombre del Proyecto de Early Childhood Endowment: _____

Autorización para Compartir Información

Nombre y apellido de los niños que reciben servicios:	Fecha de nacimiento:
	/ /
	/ /
	/ /
Nombre y apellido de la madre o tutor:	Nombre y apellido del padre o tutor:

Yo (nosotros) por el presente concedemos permiso para que el proyecto de Early Childhood Endowment haga lo siguiente:

- Intercambiar información con el personal del programa de Munroe-Meyer Institute (MMI), relacionado con el/los niño/s mencionado/s arriba y su/s familia/s.
- Permitir que el personal de MMI complete evaluaciones de los niños y la familia como parte de la evaluación del programa.

- √ **Evaluaciones para los niños**
 - MacArthur-Bates CDI
 - Peabody Picture Vocabulary Test, 4th Ed
 - Deveareaux Early Childhood Assessment

- √ **Encuestas para la familia**
 - Inventario de la Casa
 - Encuesta de Nutrición

- √ **Un vídeo grabado de la familia y el niño jugando juntos (Programa de Visitas a Casa)**

- √ **Fotos del niño para su uso en publicaciones de evaluación**

- √ **Indicación de si mi hijo reúne los requisitos para recibir almuerzo gratuito o a precio reducido**

Por la presente autorizo a

_____ (Nombre del Proyecto)

Intercambiar información con Munroe-Meyer Instituto datos relacionados con mi hijo y la información de encuesta de la familia durante el curso de la participación de mi hijo en el Proyecto de la Primera Infancia.

Firma del Padre o Tutor	Fecha	Testigo	Fecha
Su relación con el niño/a		Posición personal del testigo	