



**BOCES Southern Westchester**  
THE BOARD OF COOPERATIVE EDUCATIONAL SERVICES

CENTER FOR SPECIAL SERVICES  
1606 Old Orchard Street, White Plains, New York 10604  
(914) 948-7271 x.343 • fax (914) 761-7406

**Autorización para la divulgación de información**

Yo, \_\_\_\_\_ le doy autorización y consentimiento para  
( ) \_\_\_\_\_  
( ) \_\_\_\_\_

Sus respectivos agentes y empleados, a divulgar información limitada a los siguientes elementos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Yo permito que la información confidencial sea divulgada solamente al Southern Westchester Boces con el propósito de mantener salud / educación de mi niño

\_\_\_\_\_  
Nombre de Estudiante Fecha de Nacimiento

Esta autorización para revelar información confidencial puede ser revocada por mí, por escrito, en cualquier momento excepto si ya se ha tomado acción; Será efectiva sólo el tiempo suficiente para responder al propósito para el cual fue dado y ninguna información confidencial adicional será publicada sin la ejecución de una declaración adicional de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma de estudiante (si no es un menor de edad) Fecha de consentimiento

\_\_\_\_\_  
Firma de Padres/Tutor Fecha de consentimiento

\_\_\_\_\_  
Firma de testigo Fecha