



GUARDIA NACIONAL DE PUERTO RICO
PUERTO RICO YOUTH CHALLENGE ACADEMY



AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Yo, _____, autorizo no autorizo a personal de la sección de enfermería y consejería, quienes ofrecen servicios a Candidatos/Cadetes con condiciones médicas y condiciones de salud mental de la Puerto Rico Youth Challenge Academy a ofrecer información sobre:

Recomendaciones de modificaciones razonables, necesidades y situaciones extraordinarias (emergencias médicas, alergias, condiciones médicas, otras).

La información se les proveerá a las siguientes secciones:

- Profesores
- Manejadores de caso
- Logística
- Personal que confecciona los alimentos
- Personal administrativo
- Cadres
- Otro(s): _____

La autorización para divulgar información tiene como objetivo compartir información que pueda ayudar al ofrecimiento de los acomodados razonables necesarios y aclarar cualquier información que pueda afectar los servicios que pueda recibir el Candidato/Cadete.

Nombre del Candidato/Cadete	Fecha	Firma del padre ó encargado
-----------------------------	-------	-----------------------------

Nota: El no autorizar puede afectar y/o limitar la coordinación de los servicios académicos y modificaciones razonables.