



**RELEASE OF INFORMATION**      **DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

Nº de caso

## Tribunal

## Condado

## División

Para: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* \* \* \* \*

Este documento autoriza la divulgación de  cualquier información solicitada  la siguiente información en específico.

\_\_\_\_\_ en relación con \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, (Nombre de la persona adulta y/o el/la menor) (Fecha de nacimiento) (Número de Seguro Social)  
 \_\_\_\_\_, (Nombre de la persona adulta y/o el/la menor) (Fecha de nacimiento) (Número de Seguro Social)

Entiendo que esta información es confidencial y por la presente renuncio a la confidencialidad de la misma sólo en lo que respecta a las agencias nombradas arriba.

Por la presente declaro que como progenitor(a) o tutor(a) legal del/de la menor tengo la autoridad y/o el poder legal para autorizar la divulgación de esta información.

\_\_\_\_\_ , 2 \_\_\_\_\_  
Fecha

**Firma del/de la progenitor(a) o tutor(a) legal**

Nombre escrito del/de la progenitor(a) o tutor(a) legal

## Estado de Kentucky

FIRMADO y JURADO ante mí este .2  
día de

Mi cargo vence:

---

### **Fedatario/a P\xf3blico/a**