



Child Advocacy Center
OF AIKEN COUNTY

Post Office Box 1763 • Aiken, SC 29802 • (803) 644-5100

Nombre del menor: _____

Fecha de nacimiento: _____

Yo entiendo que de acuerdo al código SC Code 63-11-310 se les requiere a los centros de Child Advocacy dispensar cualquier información que ellos colectan para una investigación de abuso infantil o negligencia a la oficina de Departamento de Seguro Social del condado, o agencia de policía y a la fiscalía.

Iniciales del guardián legal del menor

Fecha

Yo le autorizo al Child Advocacy Center del Condado de Aiken a dispensar información/recibir información de parte de:

Salud Mental / Terapista _____

Proveedor Medico _____

Otro _____

Firma del guardián legal

Fecha