



**Forma C**

**AUTORIZACIÓN PARA LA VISITA DE FAMILIARES**

Apellido del Joven:	Nombre del Joven:
Condado:	Agencia:

Identifique los FAMILIARES o GUARDIANES BIOLÓGICOS permitidos para visitas y el parentesco con su hijo. Tenga en cuenta que las visitas no pueden comenzar hasta que esta forma sea firmada y enviada por usted (el padre/guardián) y el representante de la agencia de colocación. Por favor lea las Normas de Visita en la Guía de Información para Padres/Guardianes. Debido al espacio reducido, se permite hasta cuatro (4) personas por visita, a menos que un Director del Campus apruebe lo contrario.

NOMBRE	PARENTESCO

<i>Nombre del Padre/Guardián</i>	<i>Firma del Padre/Guardián</i>	<i>Fecha</i>

<i>Nombre del Representante de la Agencia *REQUERIDO (con excepción de CA)</i>	<i>Firma del Representante de la Agencia *REQUERIDO (con excepción de CA)</i>	<i>Fecha</i>

**Esta sección es SOLO PARA CONSENTIMIENTO VERBAL:** el consentimiento verbal requiere la firma de DOS Testigos.

<i>Testigo 1: Nombre del Representante de GJR</i>	<i>Testigo 1: Firma del Representante de GJR</i>	<i>Fecha</i>

<i>Testigo 2: Nombre del Representante de la Agencia de Colocación ó Representante de GJR</i>	<i>Testigo 2: Firma del Representante de la Agencia de Colocación ó Representante de GJR</i>	<i>Fecha</i>