



Formulario de autorización para menores

El Condado de Clackamas obtuvo su información de contacto en línea de su hijo/a,

_____.

Se requiere su consentimiento para que el Condado de Clackamas recopile, utilice o divulgue la información personal de su hijo/a y Clackamas no recopilará, utilizará ni divulgará ninguna información personal del menor sin su consentimiento.

El Condado de Clackamas desea recopilar, utilizar o divulgar _____
(identificar los elementos de la información personal) para publicarlos en sus sitios de redes sociales.

[Puede consultar nuestro aviso en línea sobre prácticas de información aquí.](#)

Puede consultar nuestro aviso en línea sobre prácticas de información aquí.

Al firmar este formulario, usted acepta y otorga su consentimiento para que el Condado de Clackamas recopile, utilice y divulgue la información de su hijo/a en las comunicaciones del Condado. Puede revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento enviando un correo electrónico a pgasocial@clackamas.us

Si no otorga su consentimiento en un plazo de cinco (5) días hábiles desde que se lo notifiquemos, eliminaremos su información de contacto en línea de nuestros registros.

Al firmar a continuación certifico que soy el padre, la madre o el tutor legal del menor o los menores nombrados a continuación y que cuento con autorización para tomar decisiones en nombre del menor o los menores.

Padre, madre o tutor legal

Fecha

Nombre del menor

Nombre del menor (si se trata de más de uno)