|  |  |
| --- | --- |
| ***Programa para Infantes y Niños Menores*** |  |

***de Tres Años de Carolina del Norte***

***Consentimiento para Recibir Mensajes de Texto***

1. Al firmar en la parte inferior de este documento, le doy autorización a la Agencia de Servicios para el

|  |  |
| --- | --- |
| Desarrollo de los Niños (CDSA por sus siglas en inglés) de |  |

de comunicarse conmigo por medio de mensajes de texto (SMS por sus siglas en inglés) concerniendo recordatorios de citas y enlaces de *DocuSign* (firma electrónica de documentos).

Yo entiendo que, según mi plan telefónico, podrían aplicar cargos por envío de mensaje de texto o uso de datos por los mensajes enviados por esta CSDA.

1. La información enviada en los mensajes de texto podría incluir el primer nombre de mi hijo(a), la fecha y hora de la cita, el nombre del EISC (Coordinador de Servicios de Intervención Temprana) / o de otro proveedor de servicios, el número de teléfono del EISC/otro proveedor de servicio, enlace para acceder a documentos enviados por *DocuSign* que requieran firmas de padres/personas encargadas de los niños, y otra información pertinente.
2. Entiendo que la mensajería de texto no es un formato seguro de comunicación. Existe el riesgo de que información personal identificable, información de salud protegida, y/u otra información sensible o confidencial contenida en dicho mensaje de texto sea redireccionada, divulgada o interceptada por terceras personas no autorizadas.
3. Entiendo que si no especifico una fecha o condición de vencimiento, este consentimiento es válido por el período de tiempo necesario para cumplir con su propósito por hasta un año.
4. Sé que no tengo ninguna obligación de dar mi consentimiento para que la CDSA me envíe mensajes de texto. Puedo "excluirme" de recibir estas comunicaciones en cualquier momento fechando y firmando la sección de revocación. Además, entiendo que cualquier acción tomada sobre este consentimiento antes de la fecha rescindida es legal y vinculante.
5. Mi número de teléfono móvil (celular) en el que puedo recibir mensajes de texto es:

|  |
| --- |
| (     )     . |

1. Al firmar a continuación, yo indico que soy el usuario principal del teléfono móvil indicado anteriormente, y acepto el riesgo explicado en este documento, y doy mi consentimiento a recibir mensajes de texto del

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| personal de la CDSA de |  | al número que proporcioné anteriormente. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | | | |  |  |  |
| Primer Nombre del Niño | | Inicial del Segundo Nombre | | | Apellido | | | | Fecha de Nacimiento |  |
| Firma del Padre/Guardián Legal: | | |  | | | Fecha: |  | | |  |
| Dirección: | | |  | | | | | | |  |
| Ciudad/Estado/Apartado Postal: | | |  | | | | | | |  |
| Testigo: |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN DE REVOCACIÓN** | | | | |
| Por la presente solicito que esta autorización sea rescindida, efectiva | | |  |  |
|  | | | *(Fecha)* |  |
| Firma del guardián o padre: |  | | |  |
| Fecha: |  |  | |  |
|  | | | | |